

# Antrag auf Beitragserhöhung

# PrismaLife®

Industriestr. 56 FL – 9491 Ruggell  
Tel. 0 04 23/ 2 37 00 00  
Fax 0 04 23/ 2 37 00 09  
e-mail: info@prismalife.com

An  
PrismaLife AG  
Industriestr. 56

FL-9491 Ruggell

Sehr geehrte Damen und Herren,

für meinen Versicherungsschein \_\_\_\_\_

bitte ich \_\_\_\_\_  
(Versicherungsnehmer)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Str./ Nr., PLZ, Ort)

um Beitragserhöhung gültig ab \_\_\_\_\_:  
(Datum)

Alter Beitrag \_\_\_\_\_

Neuer Beitrag \_\_\_\_\_

## Wichtiger Hinweis:

Im Rahmen der Beitragserhöhung bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihres Antrages auf Beitragserhöhung. Mit Ihren Antworten tragen Sie in einem ausgesprochen bedeutenden Maße dazu bei, uns die Beurteilung des von uns zu übernehmenden Versicherungsrisikos zu ermöglichen.

Wichtig für uns ist dabei die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unsere Entscheidung zur Risikoübernahme erheblich sind. Wir fragen Sie daher nachfolgend nach allen Umständen, die Einfluss auf einen möglichen Eintritt des versicherten Risikos haben könnten.

Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor der Beitragserhöhung alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Dazu zählen auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Allein auf diesem Wege erreichen Sie einen individuell auf Sie abgestellten und wirksamen Versicherungsschutz.

**Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder dass später Vertragsanpassungen – auch rückwirkend – notwendig werden. Wir möchten dies gerne vermeiden, müssten aber bei Verletzung Ihrer Anzeigepflicht im Interesse der anderen Versicherten von rechtlichen Massnahmen wie z.B. Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrages oder auch Verweigerung der beantragten Leistung Gebrauch machen. Bitte tragen Sie durch Ihre Antworten zu einem für Sie dauerhaft wirksamen Versicherungsschutz bei.**

## Antrag auf Beitragserhöhung

Sollte sich die Bearbeitung verzögern, können wir vor Annahme der Beitragserhöhung nochmals Fragen im obigen Sinne an Sie stellen, um dann aktuell eine Annahmemeitscheidung treffen zu können.

Abhängig von der Höhe des gewählten Versicherungsschutzes können sich weitere Risikoprüfungsfragen ergeben.

### Fragen an die zu versichernde Person:

1. Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten 10 Jahre eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen/ Gesundheitsstörungen: Herzinfarkt, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, der Herzklappen, Herzmuskelschaden, Bypass-Operation, Schlaganfall, Krebs/ Leukämie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, HIV (AIDS)?  
 Ja  Nein

Die Fragen 2 bis 5 sind nur zu beantworten, wenn eine **Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit** mitversichert ist:

2. Sind Sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten, Beschwerden oder Störungen untersucht, beraten oder behandelt worden hinsichtlich: Herz, Kreislauf, Bewegungsapparat, Wirbelsäule, Gelenke, Rheuma, Psyche, Nerven, Krebs, Tumore, Allergien, Verletzungen, Unfallfolgen?  Ja  Nein
3. Sind Sie in den vergangenen 24 Monaten länger als 4 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen?  Ja  Nein
4. Größe \_\_\_\_\_ cm                      Gewicht \_\_\_\_\_ kg
5. Beziehen oder bezogen Sie während der letzten 5 Jahre Berufsunfähigkeitsleistungen oder eine Unfallrente oder wurden solche beantragt bzw. wurde eine beantragte Berufsunfähigkeitsversicherung abgelehnt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen?  Ja  Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und dass ich die unter dem Punkt „Hinweis“ genannten Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen habe.

Die nachträgliche Beitragserhöhung ist kostenpflichtig. Die Bearbeitungsgebühr beträgt EUR 20,00.

---

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers und der versicherten Person