

VOLKSWOHL BUND  
Lebensversicherung a.G.  
Abteilung Antrag und  
Technische Vertragsänderungen  
Südwall 37 - 41  
44137 Dortmund

VT05

E-Mail:  
versicherungstechnik@volkswohl-bund.de  
Telefax: 0231/5433-677  
Vermittler-Nr. /

## Überprüfung des Beitrags infolge eines Berufswechsels

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Die versicherte Person hat am \_\_\_\_\_

- den Beruf gewechselt oder eine Berufstätigkeit aufgenommen.
- ein nebenberufliches Studium oder eine Weiterqualifizierung abgeschlossen.

Die neue berufliche Tätigkeit lautet: \_\_\_\_\_

1. Wie hoch ist der Anteil Ihrer Bürotätigkeit?

- mindestens 80 %
- weniger als 80 %

2. Wie hoch ist der Anteil Ihrer körperlichen Tätigkeit?

- kaum (höchstens 10 %)
- wenig (zwischen 10 % und 30 %)
- nennenswert (zwischen 30 % und 70 %)
- stark (mehr als 70 %)

3. Welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie erworben?

- abgeschlossenes Studium an einer staatlich anerkannten Hoch- oder Fachhochschule der Europäischen Union, Islands, Norwegens, der Schweiz, Kanadas oder der USA
- passende Berufsausbildung für die derzeit ausgeübte Tätigkeit (abgeschlossen, öffentlich anerkannt, Regelausbildung mindestens 2 Jahre)
- keinen der oben genannten Abschlüsse

4. Haben Sie Personalverantwortung für mindestens 8 festangestellte, nicht geringfügig beschäftigte Mitarbeiter?

- ja
- nein

Für die Eingruppierung in die Berufsklassen gelten die aktuellen Annahmerichtlinien.

ein Studium oder eine Ausbildung aufgenommen.

Der angestrebte Abschluss bzw. die angestrebte berufliche Tätigkeit lautet:

---

die Schulform gewechselt.

Die neue Schulform lautet:

Die versicherte Person ist noch Schüler und besucht folgende Schule/Klasse:

- Schüler (11.-13. Klasse: Gymnasiale Oberstufe)
- Schüler (11.-13. Klasse: Gesamtschule)
- Schüler (Fachoberschule, Berufsoberschule)
- Schüler (Berufskolleg, nicht gymnasiale Oberstufe)
- Schüler (5.-10. Klasse: Gymnasium)
- Schüler (5.-10. Klasse: Gesamtschule, höchster mögl. Abschluss Abitur)
- Schüler (Realschule ohne Realschule Plus und Werkrealschule)
- Schüler (Hauptschule, Mittelschule)
- Schüler (5.-10. Klasse: Zusammengefasste Schulform ohne Abitur)
- Schüler (Realschule Plus, Werkrealschule)
- Schüler (Grundschule)
- Schüler (Sonstige)

Wir verzichten auf eine Prüfung der Gesundheit, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- » Der neue Beruf wird seit mindestens 6 Monaten ausgeübt – dies gilt auch bei Aufnahme einer Ausbildung oder eines Studiums und beim Wechsel der Schulform.
- » Seit Beginn des Vertrages sind noch keine 5 Jahre vergangen und die versicherte Person war bei Beginn des Vertrages noch keine 35 Jahre alt.
- » Seit Beginn des Vertrages sind noch keine 10 Jahre vergangen, die versicherte Person war bei Beginn des Vertrages noch keine 20 Jahre alt und vor dem Berufswechsel Schüler, Studierender oder Auszubildender.

Sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, erstellen wir Ihnen einen Änderungsvorschlag mit den erforderlichen Unterlagen zur Prüfung der Gesundheit.

### **Auswirkungen auf den Vertrag**

Falls die Prüfung ergibt, dass sich der Beitrag reduziert, wird dies, ab der nächsten Fälligkeit nach Eingang des Formulars bei uns, für die verbleibende Versicherungsdauer berücksichtigt.

### **Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ab BED.SBU.0620**

Es erfolgt eine Reduzierung des Gesamtbeitrags.

### **Kapitalversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit Wartezeit ab BED.BUW.1020 ohne Wartezeit ab BED.BU.1020**

Es erfolgt eine Reduzierung des Gesamtbeitrags.

Abweichend:

- Der Gesamtbeitrag soll unverändert bleiben und zur Erhöhung des Beitrags für die Hauptversicherung verwendet werden. Dies ist nur möglich, wenn die versicherte Person das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

### **Basis-Rente mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ab BED.BUB.0521 Riester-Rente mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ab BED.BUR.0121**

Es erfolgt eine Reduzierung des Gesamtbeitrags.

Abweichend:

- Der Gesamtbeitrag soll unverändert bleiben und zur Erhöhung des Beitrags für die Hauptversicherung verwendet werden.

Ich bestätige, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Eventuell vereinbarte Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse sowie die bei Antragstellung vereinbarten Tarife und Rechnungsgrundlagen bleiben unverändert. Ergibt die Berufswechselprüfung, dass sich der Beitrag nicht reduziert, ändert sich nichts.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person, falls nicht  
Versicherungsnehmer