

Vereinbarung der Verweisungsklausel

Zum Antrag vom	<input type="text"/>	Antrags- bzw. Versicherungsnummer – sofern bekannt	<input type="text"/>
Antragsteller (Versicherungsnehmer)	Familienname <input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller)	Familienname <input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>

Bei Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge Premium

Abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge *Premium*, Abschnitt A 1.3 und der Begriffserklärung liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausüben kann, die zu übernehmen sie auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. (abstrakte Verweisung)

Mit der Vereinbarung der Verweisungsklausel (abstrakte Verweisung) bin ich einverstanden.

Ort/Datum	Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers) ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift der zu versichernden Person
<input type="text"/>	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>