

## **MERKBLATT ZU IHREM LEISTUNGSANTRAG WEGEN BERUFSUNFÄHIGKEIT**

### **Wichtige Informationen**

Ihre Angaben und die im Zusammenhang mit dieser Prüfung eingereichten Unterlagen unterliegen dem Datenschutz.

Wir behandeln diese selbstverständlich vertraulich.

### **A. Wie verläuft die Leistungsprüfung und wie unterstützen wir Sie dabei?**

#### **1 Ausfüllen und Auswerten des Fragebogens**

Schicken Sie uns bitte den Fragebogen vollständig ausgefüllt mit allen erforderlichen Unterlagen zu. Beantworten Sie sämtliche Fragen detailliert, damit wir uns ein genaues Bild von Ihrer beruflichen Tätigkeit und Ihren gesundheitlichen Beschwerden/Ihrer Erkrankung machen können. Ihr Ansprechpartner kann dann mit der Prüfung beginnen. Er begleitet Sie während der gesamten Dauer der Leistungsprüfung, von der Meldung bis zur abschließenden Entscheidung über Ihren Leistungsantrag.

**Gerne helfen wir Ihnen telefonisch oder persönlich vor Ort bei der Aufnahme der Informationen. Rufen Sie uns einfach an.**

#### **2 Einholen weiterer Informationen (z.B. Arztberichte)**

Nach Erhalt des Fragebogens senden wir Ihnen gegebenenfalls vorformulierte Anfragen zur Weiterleitung an die entsprechenden Stellen (Ärzte, Krankenkasse usw.) zu. Wir beschränken die Anfragen auf die für uns relevanten Informationen. Sie können dann selbst entscheiden, ob Sie die Anfragen weiterleiten wollen.

Im Einzelfall veranlassen wir eine fachärztliche Begutachtung durch einen neutralen Gutachter in Ihrer Nähe. Die Kosten hierfür übernehmen selbstverständlich wir.

#### **3 Alle Unterlagen liegen vor**

Ihr Ansprechpartner wertet alle Unterlagen sorgfältig aus und wird zeitnah eine Entscheidung über Ihren Leistungsantrag treffen.

### **B. Welche Informationen/Angaben werden zur Prüfung benötigt?**

#### **Ihre Kontaktdaten**

Wir möchten Ihren Leistungsantrag schnell bearbeiten. Bitte geben Sie uns für eventuelle Rückfragen folgende Kontaktdaten an:

- ✓ Vollständige Postadresse und E-Mail-Adresse
- ✓ Festnetz- und/oder Mobilfunknummer

#### **Konto- und Steueridentifikationsnummer**

Berufsunfähigkeitsrenten sind der Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden und zu versteuern. Geben Sie daher bitte die Steuer-Identifikationsnummer der Person an, die Sie im Versicherungsantrag als Leistungsempfänger benannt haben.

#### **Angaben zu Gesundheitsstörungen und Behandlungen**

An welchen Erkrankungen/Beschwerden leiden Sie und wie wirken sich diese auf Ihren Beruf aus? Senden Sie uns bitte alle Ihnen vorliegenden ärztlichen Berichte in Kopie zu und nennen Sie uns die Anschriften Ihrer Ärzte.

### **Angaben zum Beruf**

Für die Frage, ob eine Berufsunfähigkeit eingetreten ist, müssen wir zunächst Ihre konkrete Tätigkeit kennen, als Sie diese noch gesundheitlich unbeeinträchtigt ausüben konnten. Welche beruflichen (Teil-) Tätigkeiten haben Sie bis zu Ihrer Erkrankung täglich/wöchentlich ausgeübt? Welche (Teil-) Tätigkeiten üben Sie aktuell täglich/wöchentlich aus? Je genauer Sie antworten, umso besser können wir Ihren Leistungsantrag prüfen. Denn die zuletzt gesundheitlich unbeeinträchtigt ausgeübten (Teil-) Tätigkeiten legen wir der gesamten Leistungsprüfung zugrunde. Ihre behandelnden Fachärzte werden einschätzen, in welchem Umfang Sie in welcher (Teil-) Tätigkeit durch Ihre Erkrankung eingeschränkt sind.

### **Angaben zum Einkommen**

✓ **Sie sind/waren angestellt tätig?**

Zur Prüfung benötigen wir Kopien Ihrer Gehaltsnachweise und Einkommenssteuerbescheide (auch aus der Zeit vor Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung).

✓ **Sie sind/waren selbstständig tätig?**

Wir benötigen von Ihnen Kopien Ihrer Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Ihrer Einkommenssteuerbescheide (auch aus der Zeit vor Ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung).

## **C. Wie können Sie Kontakt zu uns aufnehmen, wenn Fragen aufkommen?**

Telefonisch über Ihren Ansprechpartner: Montag bis Freitag von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr

Per Post: **Cosmos Lebensversicherungs-AG, 66101 Saarbrücken**

Per Fax: **0681/966-6655**

Per E-Mail: **leistung@cosmosdirekt.de**