

PB Lebensversicherung AG • Postfach 101054 • 40710 Hilden

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde!

Sicher, Arbeitsunfähigkeit ist immer eine unangenehme Sache.

Jetzt heißt es zunächst einmal, alles zu tun, um die finanziellen Folgen der Arbeitsunfähigkeit zu mindern – **schnell und unbürokratisch**.

Damit wir dieses Versprechen auch einhalten können, sind wir ein wenig auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bitte lassen Sie die Leistungsanmeldung von Ihrem behandelnden Arzt ausfüllen und schicken uns diese anschließend zurück.

Mit freundlichen Grüßen  
**Ihre PB Lebensversicherung AG**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

**PB Lebensversicherung AG**

Kundenservice Leistung

Postfach 10 10 54

40710 Hilden

# Leistungsanmeldung PB Ratenschutz für den Fall der Arbeitsunfähigkeit

Dieses Formular ist vom behandelnden Arzt auszufüllen

Bitte unbedingt angeben!

Filial-Nummer

Kunden-/Versicherungsnummer

Diese Leistung wird beantragt für:

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Geburtsdatum

Fragen zur Arbeitsunfähigkeit

1. Durch welche Gesundheitsstörung wird die Arbeitsunfähigkeit verursacht? (genaue Diagnose)

2. a) Seit wann besteht vollständige Arbeitsunfähigkeit?

b) Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit?

c) Seit wann besteht wieder Arbeitsfähigkeit?

3. Wenn es sich bei der jetzigen Arbeitsunfähigkeit um Unfallfolgen handelt, wann und wie ereignete sich der Unfall?

**Hinweis**

Die Kosten dieses Berichts sind von der versicherten Person zu tragen!

Datum | Ort

Unterschrift

Unterschrift, Stempel des Arztes und Praxisnummer

