

Umtausch einer Continentale Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherung in eine Continentale Rentenversicherung zur Basisversorgung mit entsprechendem Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsschutz

| | | |
|---|---------------------|----------------------|
| Zum Vertrag | Versicherungsnummer | |
| Versicherungsnehmer | Familiennamen | Vorname |
| | Straße, Hausnummer | Postleitzahl Wohnort |
| Zu versichernde Person (falls nicht Versicherungsnehmer) | Familiennamen | Vorname |

Sie machen von der Möglichkeit Gebrauch, Ihre oben genannte bestehende Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherung zum 01. ____ . 20__ in eine Rentenversicherung zur Basisversorgung mit entsprechendem Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsschutz umzutauschen.

Die folgende Einwilligungserklärung ist für den Umtausch unentbehrlich. Sie muss uns spätestens bis zum 20. des Monats vor dem gewünschten Termin in Textform zugegangen sein.

Ich bin damit einverstanden, dass für die Rentenversicherung zur Basisversorgung zusätzlich zu und abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen folgende Bestimmungen gelten:

- Für Ihr Recht auf Nachversicherung und Erhöhung (siehe Abschnitt H der Allgemeinen Bedingungen) gilt zusätzlich zu den bedingungsgemäßen Bestimmungen: Der Beitrag (ohne Berücksichtigung der Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen) darf nach einer Nachversicherung / Erhöhung 3.000 Euro pro Jahr nicht überschreiten.
- Bei Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung (siehe Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen) kann der Versicherungsvertrag nur mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft gesetzt werden.

| | |
|-------|---|
| Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers ggf. Unterschrift der gesetzlichen Vertreter |
|-------|---|