Debeka
Lebensversicherungsverein a. G.

Bitte unterschreiben Sie das Formular und senden es entweder
- per E-Mail an bAV@debeka.de oder
- senden es an:

Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
56058 Koblenz

Versicherungsnehmer:

_____

_____

_____

_____

Versicherte Person:

_____

Service-Nr.: _____

Unterbrechungsvereinbarung für die Rentendirektversicherung Nr. _____

Unterbrechungszeit*) vom _____ bis**) _____

Unterbrechungsgrund

☐ Unterbrechung aufgrund Elternzeit (Wenn zutreffend bitte ankreuzen.)

☐ Die Unterbrechung steht im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum _____.

*) Bitte tragen Sie **unbedingt** Beginn und Ende der Unterbrechungszeit ein. Die maximale Unterbrechungszeit beträgt zwei Jahre bzw. drei Jahre bei Elternzeit.

**) Wenn kein Ende der Unterbrechungszeit angegeben wird, gilt eine Unterbrechungszeit von zwei Jahren bzw. drei Jahren bei Unterbrechung aufgrund Elternzeit als vereinbart.

Für die Unterbrechung der Rentendirektversicherung gelten folgende Vereinbarungen:

1 Unterbrechung

1.1 Für die Versicherung wird der genannte Zeitraum als Unterbrechungszeitraum vereinbart. Während der Unterbrechung müssen keine Beiträge gezahlt werden.

1.2 Durch die Unterbrechung verringern sich die garantierte Rente und die garantierte Todesfall-Leistung. Der garantierte Rentenfaktor ändert sich nicht.
Aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) besteht Versicherungsschutz in Höhe der beitragsfreien Rente, wenn die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der BUZ festgelegte beitragsfreie jährliche Mindestrente erreicht wird. Andernfalls wird aus der BUZ bei Eintritt des Versicherungsfalls während der Unterbrechung keine Leistung fällig. Kein Versicherungsschutz besteht aus einer eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung (UZV).

1.3 Die Rentenversicherung bleibt während der Unterbrechung am Überschuss beteiligt.

2 Weiterführung

2.1 Nach Ablauf der vereinbarten Unterbrechungszeit von höchstens zwei Jahren bzw. bei Unterbrechung aufgrund Elternzeit von drei Jahren, wird die Versicherung mit Ablauf des vereinbarten Unterbrechungszeitraums automatisch wieder in Kraft gesetzt und weitergeführt. Die Beitragszahlung ist mit dem vor der Unterbrechungszeit vereinbarten Beitrag wieder aufzunehmen. Bei Unterbrechung unmittelbar vor oder nach einer befristeten Beitragsherabsetzung wird die Zeit der Unterbrechung und die Zeit der befristeten Beitragsherabsetzung als zusammenhängender Zeitraum bewertet.

2.2 Eine vorzeitige Beendigung des vereinbarten Unterbrechungszeitraums ist nur nach einer erneuten Prüfung der Risikoverhältnisse möglich. Die Risikoprüfung entfällt jedoch, wenn in den Vertrag keine Zusatzversicherung eingeschlossen ist und der Vertrag im Todesfall lediglich eine Auszahlung des Vertragsvermögens vorsieht. Bei einer Veränderung der Risikoverhältnisse oder wenn die für die Risikoprüfung erforderliche Erklärung nicht abgegeben wird, kann die Wiederherstellung von besonderen Bedingungen abhängig gemacht (beispielsweise erhöhtem Beitrag, ermäßigte Rente, Leistungsausschlüssen) oder ganz oder teilweise abgelehnt werden. Bei der Wiederherstellung der Versicherung beginnen die Fristen bezüglich der Anzeigepflichtverletzung und der Selbsttötung nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen neu zu laufen.

2.3 Ist eine BUZ in den Vertrag eingeschlossen, können Ansprüche im Umfang des wiederhergestellten Versicherungsschutzes nicht auf eine Berufsunfähigkeit gestützt werden, die in der Unterbrechungszeit begonnen hat.

2.4 Ist eine UZV in den Vertrag eingeschlossen, können Ansprüche aus der wiederhergestellten Zusatzversicherung nicht aufgrund eines Unfalls geltend gemacht werden, der während der Unterbrechung eingetreten ist.

III L 27 BAVFlex (11.01.2024) 2100LB1135 D

3 Unterbrechung während der Elternzeit

Wird die Versicherung während der Elternzeit unterbrochen, kann nach § 212 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) innerhalb von drei Monaten nach der Beendigung der Elternzeit verlangt werden, dass die Versicherung und gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen ohne erneute Risikoprüfung zu den vor der Unterbrechung der Versicherung geltenden Bedingungen beitragspflichtig fortgesetzt werden.

Der Absatz 2.2 entfällt entsprechend.

4 Beitragsfreistellung

Widersprechen Sie der Wiederinkraftsetzung der Versicherung und wird darüber hinaus kein neuer Unterbrechungszeitraum vereinbart, wird die Versicherung **dauerhaft beitragsfrei weitergeführt**, sofern der Gesamtwert der Versicherung den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Betrag erreicht.

Wird der diesbezüglich genannte Gesamtwert der Versicherung nicht erreicht, beenden wir die Versicherung. Ein vorhandener Wert der Versicherung wird dann ausgezahlt.

Die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Es besteht kein Anspruch, die Beitragszahlung zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzunehmen.

5 Rechtsfolgen bei Zahlungsverzug

Leisten Sie innerhalb eines Monats nach Ablauf des vereinbarten Unterbrechungszeitraums keine Beitragszahlung oder widersprechen Sie der Einzugsermächtigung, leiten wir das Mahnverfahren nach § 38 VVG ein. In dessen Rahmen setzen wir Ihnen auf Ihre Kosten eine zweiwöchige Zahlungsfrist. Sollten Sie auch diese Frist ohne Zahlung verstreichen lassen, sind wir berechtigt, die Versicherung fristlos zu kündigen. Tritt innerhalb dieser Frist der Versicherungsfall ein und befinden Sie sich bei dessen Eintritt mit der Zahlung des Beitrages in Verzug, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

6 Geltungsbereich

Soweit die in dieser Vereinbarung enthaltenen Regelungen von den Regelungen der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichen, gelten die in dieser Vereinbarung getroffenen Regelungen.

Wir bestätigen, dass der versicherte Arbeitnehmer (versicherte Person) auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, die Versicherungsbeiträge während der Unterbrechung aus eigenen Mitteln zu zahlen, um auf diese Weise den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Die versicherte Person macht von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch.

Ansprechpartner beim Arbeitgeber:
Vor- und Nachname: _____
Funktion im Unternehmen: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

X _____ X _____
Datum Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers