Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Liebe Kundin, lieber Kunde,

mit diesem Formular beantragen Sie die **Umwandlung Ihrer Berufsunfähigkeitsvorsorge in Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung oder in eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice (Invest).** Eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person ist nicht erforderlich, sofern die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Diese entnehmen Sie bitte den Bedingungen.

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es unterschrieben als Scan oder Bilddatei per E-Mail an lebensversicherung@allianz.de. Falls Ihnen die Zusendung per E-Mail nicht möglich ist, senden Sie das unterschriebene Formular bitte zurück an Allianz Lebensversicherungs-AG in 10850 Berlin.

Bei **Fragen** steht Ihnen Ihr Vermittler/Ansprechpartner oder unser Kundenservice unter **08 00.4 10 01 04** zur Verfügung.

Allgemeine Angaben

Versicherungsnummer

Vermittlername: _____ Vermittlernummer bzw. BNRB: _____

Versicherungsnehmer: _____ Geburtsdatum

Zu versichernde Person: _____ Geburtsdatum

Angaben zur beruflichen Tätigkeit der versicherten Person

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus (bitte genaue Bezeichnung)? _____

Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus?

Sind Sie bei Ausübung Ihrer Tätigkeit besonderen Gefahren (z. B. Sprengstoff, Strahlen, gefährliche Stoffe) ausgesetzt? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Welchen? _____

Zu welcher Gruppe gehören Sie?
- ☐ Berufstätige
- ☐ Auszubildende
- Studierende, Studienfach: _____
- ☐ in Elternzeit
- Sonstige: _____

Welchen Beamtenstatus haben Sie? ☐ auf Widerruf/Referendare ☐ auf Probe ☐ auf Lebenszeit

Sind Sie seit mindestens 5 Dienstjahren Beamter/Beamtin (inkl. Anwärterphase)? ☐ ja ☐ nein

Weitere Angaben:
- ☐ Besoldungsgruppe: _____
- ☐ vollzeitbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt _____ %

Höchster Abschluss:
- ☐ keiner ☐ Schulabschluss ☐ abgeschlossene Berufsausbildung
- ☐ Hochschulabschluss
- ☐ staatl. Anerkannte Berufsweiterbildung (z.B. Meister, Techniker, Fachwirt)

Wie groß ist der Anteil an Bürotätigkeit? _____ %

Sind Sie aufsichtsführend tätig? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Wie viele Personen beaufsichtigen Sie? _____

Anteil Bürotätigkeit, verwaltender oder aufsichtsführender Tätigkeit in % _____

Bei handwerklichen Berufen: Anteil der körperlichen Tätigkeit in % _____

Bei kaufmännischen Berufen: Verfügen Sie über eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung? ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Umwandlung

Die Umwandlung soll zum 0 1 erfolgen.

Liegen zwischen dem Wechsel in ein Beamtenverhältnis und Umwandlungszeitpunkt mehr als 12 Monate, ist für die Umwandlung eine Risikoprüfung erforderlich. Die Umwandlung kann dann nicht über dieses Formular beantragt werden.

PESVA03712
EV--423020 (04V) 0.10.23

Angaben zu Ihrer neuen Berufs- und Dienstunfähigkeitsabsicherung

☐ **Zusatzbausteine** Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung mit Beitragsbefreiung bei Berufs- oder Dienstunfähigkeit

Die Umwandlung in Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung ist nur bei Verträgen mit Bausteinen zur Berufsunfähigkeitsvorsorge und Versicherungsbedingungen ab 12/2022 möglich.

Optionen zu den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung:

☐ Leistungen bei Teil-Dienstunfähigkeit

☐ Absicherung gegen spezielle Dienstunfähigkeit (Polizeidienstunfähigkeit)

oder

☐ **Selbstständige** Berufsunfähigkeitsvorsorge mit Dienstunfähigkeitsabsicherung

Die Umwandlung in eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice (Invest) ist nur innerhalb der Privatvorsorge und nur bei Verträgen mit Versicherungsbedingungen ab 12/2020 möglich.

Optionen zu der Selbstständigen Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice (Invest):

☐ Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente mit 2 Phasen unterschiedlicher Rente bei Beruf- oder Dienstunfähigkeit

Der Übergang von Phase 1 nach Phase 2 soll nach _____ Jahren erfolgen.

Die Dauer der ersten Phase hängt von dem Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn der DienstunfähigkeitsPolice (Invest) ab.[1]

Die Höhe der Berufs- oder Dienstunfähigkeitsrente in Phase 2 soll:

_____ % der Rente aus Phase 1 betragen oder _____ EUR/Jahr betragen.

Die abgestufte Rente muss kleiner der Rente aus Phase 1 sein und darf die Hälfte der Rente aus Phase 1 nicht unterschreiten. Die zulässige Mindestrente beträgt 600 EUR/Jahr.

1

Alter zum Versicherungsbeginn	Max. Dauer der 1. Phase in Jahren
bis 25	10
26	9
27	8
28	7

Alter zum Versicherungsbeginn	Max. Dauer der 1. Phase in Jahren
29	6
30	5
31 bis 35	4
über 35	Phase 2 ist nicht möglich

☐ Leistungen bei Teil-Dienstunfähigkeit

Leistungen bei Teil-Dienstunfähigkeit können nur bei Verträgen mit Versicherungsbedingungen ab 12/2022 vereinbart werden.

☐ Absicherung gegen spezielle Dienstunfähigkeit (Polizeidienstunfähigkeit)

Erklärungen

Hiermit bestätige ich, dass

- zum Zeitpunkt der Umwandlung keine Berufs- oder Dienstunfähigkeit bei der versicherten Person gemäß Versicherungsbedingungen vorliegt.
- zum Zeitpunkt der Umwandlung keine Leistungen wegen Krankschreibung oder Krebs erbracht werden.

Weiterhin bestätige ich, dass ich folgendes zu Kenntnis genommen habe:

- Auch nach dem Ersetzen gelten weiterhin alle besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes, die für die Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge vereinbart worden sind, auch für die Berufs- und Dienstunfähigkeitsvorsorge. Diese Vereinbarungen sind im Versicherungsschein dokumentiert.
- Wenn Sie ergänzend einen Baustein Pflegezusatzrente versichert haben, erlischt dieser bei einer Umwandlung in eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice (Invest).
- Bei einer Umwandlung in eine Selbstständige Berufs- und DienstunfähigkeitsPolice ändert sich die Untergruppe für die Beteiligung am Überschuss.

Mit der Unterschrift gebe ich die oben aufgeführten Erklärungen ab und bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

_____

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer	Unterschrift zu versichernde Person (ggf. gesetzlicher Vertreter)	Unterschrift Vermittler