

Erhöhung/Reduktion/Prämienfreistellung der Swiss Life Pensionskasse AG

bAV - Nr.

mit Swiss Life erhöhen/reduzieren wir die Versicherung folgender Personen bzw. stellen wir die Versicherung der folgenden Personen prämienfrei:

Änderungsart	Vorname	Name	Adresse	EV-Nummer	Änderungstermin	Freistellungsgrund (nur bei Prämienfreistellung)	Vorgaben zur Versicherung (bitte Zutreffendes ankreuzen, nur relevant bei Erhöhung oder Reduktion) <input type="checkbox"/> Prämie <input type="checkbox"/> Leistung <input type="checkbox"/> Gehalt
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							
<input type="checkbox"/> Erhöhung <input type="checkbox"/> Reduktion <input type="checkbox"/> Prämienfreistellung							

Der folgende Text (inkl. Rückseite) ist nur relevant, falls Sie eine Versicherung erhöhen wollen. Bestätigen müssen Sie das Formular aber in jedem Fall:

Wir bestätigen, dass die aufgeführten Betriebsangehörigen nachhaltig voll arbeitsfähig sind. Die angemeldeten Personen haben ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung der im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung stehenden Daten erteilt. **Mit der Unterschrift bestätigen wir, die Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß § 19 Abs. 5 VVG auf der Rückseite gelesen und beachtet zu haben.**

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift

Dieses Meldeformular muss in jedem Fall von der Firma unterschrieben eingereicht werden.

Swiss Life Pensionskasse AG
Sitz und Registergericht München
HRB 145660

Vorstand:
Siegfried Singer
Thomas Zimmermann

Berliner Straße 85
80805 München
Tel: 089/38109-1070
Fax 089/38109-4475

Deutsche Bank AG
Konto-Nr. 210 552 600
BLZ 700 700 10

Gesonderte Mitteilung zu den Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gemäß §19 Abs. 5 VVG

Für unsere Entscheidung, mit Ihnen diese Vertragsänderung in der vereinbarten Form zu schließen, ist es notwendig, dass wir alle Aspekte zu Ihrer Gesundheit, Ihrem Beruf, Ihrem Hobby, Ihrem Einkommen usw., nach denen wir Sie fragen, kennen.

Bitte beachten Sie, dass dieser Hinweis für **alle** Ihre Angaben gilt, die Sie dazu bis zu unserer endgültigen Entscheidung machen, also auch für den Fall etwaiger Nachfragen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Folgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Die Rechtsfolgen richten sich nach dem Grad Ihres Verschuldens. Bei einer vorsätzlichen Anzeigepflichtverletzung besteht ein Rücktrittsrecht. Ein solches besteht auch im Falle einer grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung, es sei denn, bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände wäre der Vertrag mit anderen Bedingungen geschlossen worden; in diesem Fall werden diese auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Liegt weder eine vorsätzliche noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vor, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Vertrag wäre bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände mit anderen Bedingungen geschlossen worden; in diesem Fall werden diese auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil, bei einer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode.

Unsere Leistungspflicht bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall kann damit ausgeschlossen sein.