

# Tarifwechsel

einer bestehenden Direktversicherung bei der Baden-Badener Pensionskasse VVaG



## Änderung einer bestehenden Vereinbarung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

### Tarifwechsel zum Tarif

CL       CLBU       CV       CVBU      zum 01.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beitrag und Zahlweise unverändert       Beitrag neu      \_\_\_\_\_ €

Zahlweise neu       monatlich       2 x im Jahr       1 x im Jahr

### Bei Tarif CV und Tarif CVBU, Hinterbliebenenrentenzahlung an

Ehepartner:in       Lebenspartner:in im Sinne § 2 der Tarifbedingungen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_      Geschlecht: \_\_\_\_\_

Haushaltsgemeinschaft seit: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme und mein Einverständnis.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der bezugsberechtigten Person

### Gesundheitserklärung:

Bei den Tarifen CLBU, CV und CVBU beantworten Sie bitte die Gesundheitserklärung und senden diese direkt an die Baden-Badener Pensionskasse VVaG in 76522 Baden-Baden. Die Baden-Badener Pensionskasse VVaG behält sich eine weitere Gesundheitsprüfung vor.

Die Gesundheitserklärung wurde am \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ an die Baden-Badener Pensionskasse VVaG gesandt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Arbeitnehmer:in

(Bitte nach Unterzeichnung an die fachlich zuständige Abteilung Ihres Arbeitgebers zurückgeben)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift/Stempel der RfA