



Änderung einer bestehenden Vereinbarung - Tarifwechsel

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