

Gesellschaft: (bitte ankreuzen)

Mitarbeitererklärung der zu versichernden Person (Kollektivgeschäft)

AXA Lebensversicherung AG

DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung ZN der AXA Lebensversicherung AG

Pro bAV Pensionskasse AG

Kollektivvertrag: _____ (bitte im Kollektivgeschäft angeben)

Arbeitgeber (Versicherungsnehmer): _____

Angaben zum Arbeitnehmer (zu versichernde Person):

Name: _____

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____

Belehrung über die vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind verpflichtet, die von uns nachfolgend gestellten Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten. Kommen Sie dieser Anzeigepflicht nicht nach, kann dies schwerwiegende Folgen haben:

1. Rücktrittsrecht wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht:

Das kann für Sie den vollständigen und rückwirkenden Verlust des Versicherungsschutzes und die Verpflichtung zur Rückzahlung bereits erhaltener Leistungen bedeuten.

2. Kündigungsrecht:

Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir auch zur Kündigung berechtigt sein. Diese Kündigung erfolgt mit einer Frist von einem Monat.

3. Vertragsanpassung:

Eine solche kann darin bestehen, dass wir einen Mehrbetrag erheben, einen Leistungsausschluss oder eine Leistungskürzung für einen nicht oder falsch mitgeteilten erheblichen Umstand geltend machen.

Fragen und Erklärung des Arbeitnehmers:

- Versehen Sie Ihren Dienst zurzeit eingeschränkt oder waren Sie in den letzten 12 Monaten länger als 2 Wochen (10 Arbeitstage*) ununterbrochen arbeitsunfähig? (*ausgenommen hiervon sind grippale Infekte)
 Ja¹⁾ Nein
- Liegt bei Ihnen eine Einschränkung der Erwerbs- oder Berufsfähigkeit oder eine andere unfall- oder krankheitsbedingte Behinderung vor, die von einem Versorgungs- oder Versicherungsträger festgestellt wurde, oder wurde ein Antrag bei einem Versorgungs- oder Versicherungsträger wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gestellt?
 Ja¹⁾ Nein

Sofern Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente (BU/EU) im Rahmen einer Entgeltumwandlung beantragen und deren Gesamtrente inkl. Überschussbeteiligung – einschließlich bereits bestehender oder beantragter Versicherungen für den Fall der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit²⁾ - 1.000,- EUR monatlich überschreitet, beantworten Sie bitte nachfolgende Frage:

Übersteigt die jährliche zu versichernde BU-/EU-Rente (Gesamtrente inkl. Überschussbeteiligung) – einschließlich bereits bestehender oder beantragter Versicherungen für den Fall der Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit²⁾ - 60% Ihres zum Zeitpunkt der Antragstellung aktuellen jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens³⁾?
 Ja¹⁾ Nein

1) Es wird ggf. eine weitere individuelle Prüfung notwendig.

2) Aus privater Vorsorge, Beamtenversorgung, berufsständischer Versorgung, betrieblicher Alters-versorgung und Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst (nicht jedoch Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung)

3) Als Arbeitseinkommen gelten regelmäßige Einkünfte aus Arbeitstätigkeit inklusive Weihnachts- und Urlaubsgeld, Tantiemen, Bonus-, Sonderzahlungen. Bei Selbständigen/Freiberuflern gilt der Gewinn aus Gewerbebetrieb bzw. aus selbständiger Tätigkeit als Einkommen.

Ort, Datum

Unterschrift zu versichernde Person (Arbeitnehmer)

INFO für Vertriebspartner/Vermittler:

Dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben und im Kollektivgeschäft zusammen mit der Datenmeldung des Arbeitgebers, im Einzelgeschäft zusammen mit dem Antrag, an die o.g. Gesellschaft senden.

Anschrift: DBV ZN: 65170 Wiesbaden / AXA und Pro bAV: 51172 Köln / DÄV: 51171 Köln