

Service-Center
MetallRente.Arbeitskraftabsicherung
85746 Garching b. München

Antrag auf Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie (Pflegerente)

Versicherung Nr. _____
Versicherungsnehmer _____
Versicherte Person _____

Bevor Sie das Formular ausfüllen, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- Der Versicherungsfall darf noch nicht eingetreten sein.
- Die Option kann nur während der beitragspflichtigen Vertragsphase in Anspruch genommen werden.
- Sie haben das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Erhöhung muss innerhalb von 6 Monaten beantragt werden, nachdem Sie von dem Ereignis schriftlich oder textlich Kenntnis erlangt haben.
- Die Summe aller Erhöhungen wegen Ausübung der Nachversicherungsgarantie ist insgesamt begrenzt auf **maximal 100 %** der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet.

Eine Erhöhung wird nur soweit durchgeführt, bis die bei Swiss Life insgesamt versicherte Pflegerente **3.500 EUR** im Monat bei **Pflegegrad 5** erreicht hat.

Die einzelne Erhöhung darf **20 %** der vor der Erhöhung vereinbarten monatlichen Pflegerente nicht überschreiten.

Die Nachversicherungsgarantie kann **maximal 3 Mal** in Anspruch genommen werden.

- Die Details zur Nachversicherungsgarantie entnehmen Sie bitte den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
Amtsgericht München HRB 120565

Hauptbevollmächtigter für Deutschland:
Jörg Arnold
Zeppelinstraße 1 • 85748 Garching b. München
www.swisslife.de

Aktiengesellschaft schweizerischen Rechts
mit Hauptsitz in Zürich
Handelsregister Kanton Zürich • CHE-105.928.677
Verwaltungsrat: Rolf Dörig (Vors.), Frank Schneulin,
Thomas Buess, Adrienne Corboud Fumagalli, Ueli Dietiker,
Damir Filipovic, Frank W. Keuper, Stefan Loacker, Henry Peter,
Martin Schmid, Franziska Tschudi Sauber, Klaus Tschüscher

Deutsche Bank AG

IBAN DE93 7007 0010 0213 0243 00
BIC DEUT DE MM XXX

Gläubiger-ID DE20ZZZ00000042095

**Antrag auf Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie
(Pflegerente)**

Versicherung Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

1. Erhöhung um

maximal (siehe Hinweise)

um Betrag _____ EUR (mindestens 100 EUR)

2. Welches Ereignis ist eingetreten?

Bitte fügen Sie unbedingt einen eindeutigen Nachweis bei
(z. B. Abschlusszeugnis, entsprechende Entgeltnachweise etc.)

Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens um mindestens 10 %, z. B. nach Karrieresprung, Wechsel des Arbeitgebers, Beförderung oder Abschluss einer weiteren beruflichen Qualifikation.

Tod oder Eintritt von Pflegebedürftigkeit des Partners (Ehepartner, Lebenspartner oder Lebensgefährte in eheähnlicher Gemeinschaft mit derselben Anschrift).
Als pflegebedürftig gilt, wer Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit von einem privaten oder gesetzlichen Versicherungsträger erhält.

3. Wann ist das Ereignis eingetreten?

Datum

4. Gewünschter Erhöhungstermin

Datum

5. Wünschen Sie die sofortige Durchführung der Vertragsänderung?

ja nein (es findet eine Vorschlagserstellung statt)

Unterschriften

Ich/wir erkläre/n, dass die Fragen vollständig beantwortet sind. Die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Bei Firmen ist der Firmenstempel zwingend erforderlich
(ersatzweise die vollständige Bezeichnung der Firma)

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte Person