

Zustellung der Korrespondenz

Ergänzungen zum Antrag / zur Police

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Vorname	<input type="text"/>	Antrag vom	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Policen-Nr.	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Antrags-Nr.	<input type="text"/>

Ermächtigung

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer ermächtigt **Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Aeschenplatz 13, 4002 Basel** sämtliche Korrespondenz im Zusammenhang mit der oben erwähnten Lebensversicherung an folgende Adresse zuzustellen:

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	Strasse/Nr.	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Kanton oder Land	<input type="text"/>

Informationen zur Bearbeitung von Personendaten durch Pax finden sich in der Datenschutzerklärung unter www.pax.ch/datenschutz.

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer verpflichtet sich die betroffenen Personen über die Bekanntgabe ihrer Personendaten an Pax innert der gesetzlichen Frist zu informieren und ihnen die Datenschutzbestimmungen von Pax zur Kenntnis zu bringen.

Mitteilungen von Pax (wie z. B. Annahmeerklärung, Prämienrechnungen, Mahnungen, Erklärungen, insbesondere bei Anzeigepflichtverletzung, Steuerbescheinigungen etc.) gelten als rechtsgültig erfolgt, wenn sie an die oben stehende Korrespondenzadresse zugestellt werden. Als Zeitpunkt des Versandes gilt das Datum der Kopien oder Versandlisten, die sich im Besitz von Pax befinden.

Diese Ermächtigung erlischt nicht mit dem Tod, der Verschollenerklärung, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs des Versicherungsnehmers. Sie kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Pax behält sich das Recht vor, die Korrespondenz dem Versicherungsnehmer an sein Domizil zuzustellen, namentlich falls dies aufgrund gesetzlicher Bestimmungen notwendig wird oder falls die Zustellung an die Korrespondenzadresse nicht möglich ist.

Unterschrift

Ort/Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Antragsteller/ Versicherungsnehmer	<input type="text"/>
-----------	----------------------	---	----------------------

