

Anmeldung

Arbeitgeber		Vertrags-Nr.		Personenkreis				
a	Versicherungsbeginn	Name / Vorname	private E-Mail-Adresse	Geburtsdatum	Jahreslohn**	Sprache für persönlichen Ausweis (D, F, I, E)	Zivilstand	Voll arbeitsfähig (Ja, Nein)
b	Vers.-Nr.	Strasse / PLZ, Ort	private Mobil-Nr.*	Geschlecht	Beschäftigungsgrad in %		Datum der Eheschliessung	Mehr als 4 Wo. arbeitsunfähig in den letzten 5 Jahren*** (Ja, Nein)
a								☐ Ja ☐ Nein
b								☐ Ja ☐ Nein
a								☐ Ja ☐ Nein
b								☐ Ja ☐ Nein
a								☐ Ja ☐ Nein
b								☐ Ja ☐ Nein
a								☐ Ja ☐ Nein
b								☐ Ja ☐ Nein

Unterschrift Der Arbeitgeber bestätigt, dass er die «Erläuterung zur Anmeldung» gelesen hat.	Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitgebers

Erläuterungen zur Anmeldung

Sind Freizügigkeitsleistungen vorhanden, ist der Arbeitnehmer verpflichtet, die Überweisung bei der vorherigen Vorsorgeeinrichtung zu veranlassen (www.tellico.ch, Downloadcenter, Tellco pk, Formulare und Mutationen, Eintritte, Übertragung der Freizügigkeitsleistung bei Stellenwechsel).

- * die private Email-Adresse oder die private Mobile-Nr. wird benötigt, um den versicherten Personen die Informationen wie persönlichen Ausweis, Information über das Vorsorgewerk usw. in elektronischer Form zu senden.
- ** unter dem Jahreslohn versteht man den Brutto-Monatslohn aufgerechnet auf 12 bzw. 13 Monate. Dies gilt auch bei unterjährigem Eintritt.
- *** Mussten Sie in den letzten 5 Jahren die Arbeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles für mehr als 4 Wochen aussetzen? Wenn ja, bitte das Formular «Gesundheitsfragen» (www.tellico.ch, Downloadcenter, Tellco pk Formulare und Mutationen, Eintritte, Gesundheitserklärung zur Anmeldung) ausfüllen und einsenden.

Bemerkungen

Versicherungsschutz

Wir nehmen davon Kenntnis, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der nebenstehenden Erklärung abhängt und dass die Tellco pk bei unrichtigen Angaben im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen von der Versicherung zurücktreten kann. Insbesondere haben wir die nicht voll erwerbsfähigen Personen mit X gekennzeichnet. Näheres zum Versicherungsschutz siehe unten.

Arbeitsfähigkeit

Als nicht voll erwerbsfähig gilt eine Person, die bei Versicherungsbeginn:

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss;
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht;
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist;
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht;
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Alle übrigen Personen gelten als voll arbeitsfähig.

Formular «Gesundheitsfragen»

Der jeweilige Rückversicherer wird für:

- die nicht voll erwerbsfähige Person gemäss obenstehender Umschreibung, sowie
- Personen, deren anfänglich oder bei einer Änderung zusätzlich zu versichernde Leistungen bestimmte Grenzen überschreitenergänzende Auskünfte einholen.

Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Die daraus entstehenden Kosten werden vom Rückversicherer übernommen.

Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für diejenigen Personen, für welche keine «Gesundheitsfragen» nötig sind. Für die übrigen Personen ist der Versicherungsschutz definitiv und ohne Vorbehalt für:

- die Mindestleistungen gemäss BVG (sofern versichert);
- die mit einer eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

Für die übrigen Leistungen ist der Versicherungsschutz vorerst nur provisorisch. Die Tellco pk teilt Ihnen schriftlich mit, ob der Versicherungsschutz normal oder mit einem Vorbehalt (Einschränkung) gewährt werden kann. Mit dieser Mitteilung ist der Versicherungsschutz dann definitiv.

Vorbehalt

Ein allfälliger gesundheitlicher Vorbehalt bei der vorherigen Vorsorgeeinrichtung muss der Tellco pk durch die betroffene Person innerhalb von vier Wochen nach Eintritt schriftlich und mit allen relevanten Unterlagen gemeldet werden.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers