

Anmeldung

Vertrags-Nr. Kategorie 

Service Center

0840 644 644

www.ngi.ch

Arbeitgeber

Name und Adresse

Versicherungsbeginn	Name / Vorname	Geschlecht	AHV-Nr. (elfstellig)	Geburtsdatum	Jahreslohn	Beschäftigungsgrad in %	Sprache für persönlichen Ausweis (d, f, i, e)	Zivilstand	Datum der Eheschliessung	Nicht voll arbeitsfähig	Siehe *	
											Ja	Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Wir bitten Sie, eine Kopie der Austrittsabrechnungen der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung beizulegen.

* 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 «Ergänzung zur Anmeldung» (www.pkpro.ch, Rubrik Downloads, Formulare) ausfüllen und gleichzeitig mitschicken.

Bemerkungen

Versicherungsschutz

Wir nehmen davon Kenntnis, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der nebenstehenden Erklärung abhängt und dass die *pensionskasse pro* 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 Rückseite.

Datum

Unterschrift Stiftung / Arbeitgeber

Erläuterungen zur Anmeldung.

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 (Rückfragen des Rückversicherers)

Der jeweilige Rückversicherer wird für:

- die nicht voll erwerbsfähige Person gemäss oberstehender Umschreibung sowie
 - für Personen, deren anfänglich oder bei einer Änderung zusätzlich zu versichernde Leistungen bestimmte Grenzen überschreiten ergänzende Auskünfte einholen.
- Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Die daraus entstehenden Kosten übernehmen wir.

Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für diejenigen Personen, für welche keine «Rückfragen des Rückversicherers» 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 *pensionskasse pro* 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 *pensionskasse pro* durch die betroffene Person innerhalb von vier Wochen nach Eintritt schriftlich und mit allen relevanten Unterlagen gemeldet werden.
