



Anmeldung

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Personenkreis

| Versicherungsbeginn | Name/Vorname | Geschlecht | Versicherten-Nr. | Geb. Datum | Jahreslohn* | Beschäftigungsgrad in % | Sprache für persönlichen Ausweis (d, f, i, e) | Zivilstand | Datum der Eheschliessung | Voll arbeitsfähig** | |
|---------------------|--------------|------------|------------------|------------|-------------|-------------------------|---|------------|--------------------------|---------------------|------|
| | | | | | | | | | | Ja | Nein |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Der Arbeitgeber bestätigt, dass er die «Erläuterung zur Anmeldung» gelesen hat.

Ort, Datum

Unterschrift Stiftung/Arbeitgeber



Erläuterungen zur Anmeldung

Falls Freizügigkeitsleistungen vorhanden, bitte Überweisung beim Vorversicherer veranlassen (www.tellco.ch, tpi, Downloads, Anschlussdokumente, Übertragung der Freizügigkeitsleistung bei Stellenwechsel).

- * unter dem Jahreslohn versteht man den Brutto-Monatslohn aufgerechnet auf 12 bzw. 13 Monate. Dies gilt auch bei unterjährigem Eintritt.
- ** Wenn nein, bitte das Formular «Gesundheitsfragen» (www.tellco.ch, Downloads, Formulare und Mutationen, Eintritt, Gesundheitserklärung) ausfüllen und einsenden

Bemerkungen

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 überschreiten ergänzende 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

Wir nehmen davon Kenntnis, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der nebenstehenden Erklärung abhängt und dass die Tellco Pensionsinvest 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.

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 Pensionsinvest 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 Pensionsinvest durch die betroffene Person innerhalb von vier Wochen nach Eintritt schriftlich und mit allen relevanten Unterlagen gemeldet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Stiftung/Arbeitgeber