

Ergänzung zur Anmeldung

Die Aufnahme in die berufliche Vorsorge erfolgt bei Zurich grundsätzlich ohne Gesundheitsprüfung. In der überobligatorischen Vorsorge kann Zurich jedoch Gesundheitsvorbehalte für bestehende gesundheitliche Einschränkungen anbringen.

1 Persönliche Angaben

Name des Arbeitgebers	AHV-Nummer
Vertragsnummer	Name, Vorname
	Geburtsdatum

2 Gesundheitszustand

2.1 Fühlen Sie sich gesund? Ja Nein

Wenn nein, aus welchem Grund/welche Diagnose? Seit wann? Arzt, Krankenhaus, Adresse?

2.2 Bestehen bei Ihnen gesundheitliche Einschränkungen, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben oder von denen erwartet werden muss, dass sie innerhalb der nächsten zwei Jahre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben werden? Ja Nein

Wenn ja, aus welchem Grund/welche Diagnose? Seit wann? Arzt, Krankenhaus, Adresse?

2.3 Besteht ein Gesundheitsvorbehalt oder ein Risikozuschlag durch die bisherige Pensionskasse? Ja Nein

*** Erforderliche Dokumente:** Kopie des Vorbehalts sowie letzter Vorsorgeausweis.

2.4 Sind Sie in den letzten fünf Jahren von einem Arzt, Psychologen oder Therapeuten untersucht resp. behandelt worden? Ja Nein

Wenn ja, aus welchem Grund/welche Diagnose? Wann? Dauer? Folgenlos geheilt? (j/n) Arzt, Krankenhaus, Adresse?

2.5 Ist ein Arztbesuch, Spital- oder Kuraufenthalt oder eine ambulante Operation vorgesehen?

Ja Nein

Wenn ja, weshalb?

Wann?

Arzt, Krankenhaus, Adresse?

3 Ermächtigung und Bestätigung

Ich nehme zur Kenntnis, dass Zurich im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss und der Vertragsabwicklung und zu weiteren Zwecken Daten bearbeitet, die sich auf natürliche Personen beziehen (Personendaten). Nähere Informationen zu dieser Bearbeitung finden sich in der Datenschutzerklärung von Zurich. Diese Datenschutzerklärung kann unter www.zurich.ch/datenschutz abgerufen oder unter Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Datenschutz, Postfach, 8085 Zürich, datenschutz@zurich.ch bezogen werden.

Zurich behält sich vor, in diesem Zusammenhang und in den weiteren in der Datenschutzerklärung genannten Fällen Personendaten – gegebenenfalls auch Gesundheitsdaten – an Dritte weiterzugeben.

Ich willige mit Abgabe dieser Erklärung ausdrücklich ein, dass Vor-, Mit- und Rückversicherer, andere Privat- und Sozialversicherer und weitere Stellen innerhalb von Zurich, Arbeitsstellen und weitere Dritte an Zurich im Zusammenhang mit Risiko- und Leistungs- bzw. Schadensprüfungen, zur Missbrauchsbekämpfung und zur Abwicklung des Versicherungsvertragsverhältnisses sachdienliche Auskünfte erteilen, insbesondere über den Schadenverlauf und über frühere oder parallele Versicherungen und Leistungen. Dies ist für die Vorbereitung bzw. Abwicklung des Versicherungsvertragsverhältnisses notwendig. Es können auch Gesundheitsdaten von medizinischen Leistungserbringern (z. B. Ärzte oder Laboratorien) erhoben werden. Ich entbinde alle diese Stellen über den Tod hinaus für diesen Fall von einer etwaigen Schweigepflicht.

Ich verpflichte mich, Dritte, deren Personendaten ich Zurich übermittle, über die Bearbeitung ihrer Personendaten durch Zurich zu informieren.

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe. Bei unrichtigen Angaben können die Vorsorgeeinrichtung und Zurich die Leistung verweigern.

Ort, Datum

Unterschrift

4 Hinweise

- Dieses Formular sollte innerhalb von zehn Arbeitstagen nach der Anmeldung zur Personalvorsorge eingereicht werden.
- Die Gesundheitsvorbehalte gelten höchstens fünf Jahre. Bereits vorliegende Gesundheitsvorbehalte werden von der Vorsorgeeinrichtung übernommen und die abgelaufene Zeit wird bei uns angerechnet.

Zurich Schweiz
Scanning BVG
Postfach
8085 Zürich
Telefon 0800 80 80 80, www.zurich.ch