

## Anmeldung

**Vertragspartner**

Vertragsnummer	Kategorie
Arbeitgeber	
Strasse, Nr.	PLZ, Ort

**Versicherungsnehmer**

Versicherungsbeginn	Name /Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Versichertennummer
Jahreslohn	Beschäftigungsgrad	Sprache	Zivilstand	Heiratsdatum
	%	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E		Voll arbeitsfähig* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsbeginn	Name /Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Versichertennummer
Jahreslohn	Beschäftigungsgrad	Sprache	Zivilstand	Heiratsdatum
	%	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E		Voll arbeitsfähig* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsbeginn	Name /Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Versichertennummer
Jahreslohn	Beschäftigungsgrad	Sprache	Zivilstand	Heiratsdatum
	%	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E		Voll arbeitsfähig* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsbeginn	Name /Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Versichertennummer
Jahreslohn	Beschäftigungsgrad	Sprache	Zivilstand	Heiratsdatum
	%	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E		Voll arbeitsfähig* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

\* Falls Sie diese Frage mit «Nein» beantworten und/oder in den letzten 5 Jahren die Arbeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles für mehr als 4 Wochen aussetzen mussten, füllen Sie bitte das Formular «Gesundheitserklärung» aus und schicken dieses gleichzeitig mit.

**Bemerkungen**

**Versicherungsschutz**

Wir nehmen davon Kenntnis, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der nebenstehenden Erklärung abhängt und dass die Liberty BVG Sammelstiftung 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 nächste Seite.

Ort, 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.

---

**Rückfragen des Rückversicherers**

Der jeweilige Rückversicherer wird für:

- die nicht voll erwerbsfähige Person gemäss obenstehender 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 Liberty BVG Sammelstiftung 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 Liberty BVG Sammelstiftung durch die betroffene Person innerhalb von vier Wochen nach Eintritt schriftlich und mit allen relevanten Unterlagen gemeldet werden.

---