

Underwriting

vom Arbeitgeber auszufüllen

Makler/Vermittler _____ (Maklermandat beilegen)

1. Arbeitgeber

Firma _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die nachstehenden Personen Profond Änderungen betreffend den Personalbestand rechtsverbindlich melden dürfen.

1.1 Hauptansprechperson

Diese Person erhält automatisch den Aktivierungscode, um sich im Unternehmensportal ProfondConnect anzumelden. Sie kann selbständig weitere Benutzer erfassen oder Benutzer löschen resp. deaktivieren.

Name/Vorname _____ Funktion _____
E-Mail _____ Mobilnummer _____

1.2 Weitere Person (z.B. Makler)

Name/Vorname _____ Funktion _____
E-Mail _____ Mobilnummer _____

Die Hauptansprechperson des Arbeitgebers muss sich in ProfondConnect registriert haben. Danach kann Profond die Logins und die Berechtigungen für die unter Punkte 1.2 aufgeführte Person erfassen. Sollen wir das für Sie übernehmen?

Ja Nein

Bitte gewünschte ProfondConnect-Themenberechtigung(en) wählen (Mehrfachauswahl möglich):

- Berechtigung **Berufliche Vorsorge** (Lese- und Änderungsrecht), d.h. Zugriff auf das Versichertenmanagement
- Berechtigung **Buchhaltung** (Lese- und Änderungsrecht), d.h. Zugriff auf alle Rechnungen und Zahlungsbelege
- Berechtigung **connect-administratoren**, d.h. Berechtigung, Benutzer zu erfassen und zu löschen/deaktivieren

2. Vorversicherer

Hat der Arbeitgeber einen Vorversicherer?

- Ja Wenn ja, gehen Sie bitte zu Punkt 2.1
 Nein Falls nein, was ist der Grund? Neugründung Keine BVG-Pflicht

2.1 Aktuelle Vorsorgelösung

Versicherer/Stiftung _____ Vertragsnummer _____
Vertragsablauf _____ Vertrag gekündigt per _____

Ansprechperson beim Vorversicherer:

Name/Vorname _____ E-Mail _____

Hat der Arbeitgeber nach Anschluss bei Profond weitere Vorsorgelösungen bei anderen Vorsorgeeinrichtungen? Ja Nein

3. a) Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Besteht eine Kollektiv-Krankentaggeldversicherung mit einer Deckung von mindestens 80 Prozent des versicherten Jahreslohns während 720 Tagen mit Volldeckung (BVG-kodiert)? Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte an bei welcher Gesellschaft:

Versicherungsgesellschaft _____ Policen-Nr. _____

3. b) Unfallversicherung

Bei welcher Gesellschaft besteht die Unfallversicherung?

Versicherungsgesellschaft _____ Policen-Nr. _____

4. Pendente Arbeitsunfähigkeitsfälle

Sind zum heutigen Zeitpunkt länger dauernde Arbeitsunfähigkeitsfälle (> 1 Monat) pendent? Ja Nein

Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit, wie viele: _____

5. Laufende Invalidenrenten

Werden zum heutigen Zeitpunkt Invalidenrenten ausbezahlt? Ja Nein

Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit, an wie viele Personen: _____

6. Laufende Alters- oder Hinterlassenenrenten

Werden zum heutigen Zeitpunkt Alters- und/oder Hinterlassenenrenten ausbezahlt? Ja Nein

Wenn ja, teilen Sie uns bitte mit, an wie viele Personen:

Anzahl Altersrentnerinnen/-rentner: _____ Anzahl Hinterlassenenrentnerinnen/-rentner: _____

7. Regelung Rentenübernahme gemäss aktuellem Anschlussvertrag

Unabhängig davon, ob laufende Rentenfälle vorhanden sind, bitten wir Sie uns anzugeben, wie eine allfällige Rentenübernahme mit Ihrem Vorversicherer im aktuellen Anschlussvertrag geregelt ist:

- Alters- und Hinterlassenenrentner verbleiben beim Vorversicherer
- Alters- und Hinterlassenenrentner müssen von der neuen Vorsorgeeinrichtung übernommen werden
- Es besteht diesbezüglich keine Regelung

Bestätigung

Der Arbeitgeber bestätigt mit der Unterzeichnung die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Rechtsgültige (Kollektiv)Unterschrift(en) gemäss Handelsregister



Dokumente

Bitte legen Sie folgende Dokumente bei, sofern Sie sie nicht schon eingereicht haben:

- Aktuelles und detailliertes Verzeichnis der Rentenbezüger (als Excel-Datei)
 - Übersicht über den Schadenverlauf der letzten 5 Jahre (Arbeitsunfähigkeitsfälle)
 - Maklermandat
-