

Underwriting

Vom Arbeitgeber auszufüllen

1. Arbeitgeber

Firma _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Wir sind damit einverstanden, das Unternehmensportal ProfondConnect zu nutzen. Wir haben die beigelegten Nutzungsbedingungen für ProfondConnect gelesen und bestätigen, damit einverstanden zu sein.

Weiter bestätigen wir, dass die nachstehende Person Profond Änderungen betreffend den Personalbestand rechtsverbindlich melden darf.

1.1 Hauptansprechperson beim Arbeitgeber

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 _____ Direktwahl _____

2. Makler

Makler/Vermittler _____ (Maklermandat beilegen)
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

2.1 Zugriff auf das Unternehmensportal ProfondConnect durch den Makler/Vermittler

Sie können der Hauptansprechperson Ihres Maklers Zugriff auf das Unternehmensportal ProfondConnect erteilen. Dadurch kann Ihr Makler in ProfondConnect Daten einsehen sowie Anpassungen für Sie vornehmen. Möchten Sie Ihrem Makler diese Berechtigung(en) erteilen?

- ☐ Ja, wir wünschen folgenden Zugang für unseren Makler (für den vollen Zugriff sind alle 3 Kästchen anzukreuzen):
- ☐ Versicherungsmanagement (z.B. Adress- oder Lohnänderung, Meldung unbezahlter Urlaub, Pensionierung, Arbeitsunfähigkeit etc.)
 - ☐ Rechnungen und Zahlungsbelege (z.B. Rechnungen und Zahlungsbelege einsehen)
 - ☐ Benutzeradministration (Erfassen, Löschen und Sperren von Benutzern inkl. Anpassung der Zugriffsrechte)
- ☐ Nein, wir erledigen alle Aufgaben selbständig und wünschen keinen Zugang für unseren Makler auf das Unternehmensportal ProfondConnect.

3. Vorversicherer

Haben Sie einen Vorversicherer?

- ☐ Ja Wenn ja, gehen Sie bitte zu Punkt 3.1
☐ Nein Falls nein, was ist der Grund? ☐ Neugründung ☐ Keine BVG-Pflicht

3.1 Aktuelle Vorsorgelösung

Versicherer/Stiftung _____ Vertragsnummer _____
Vertragsablauf _____ Vertrag gekündigt per _____
Ansprechperson beim Vorversicherer:
Name/Vorname _____ E-Mail _____

Haben Sie nach Anschluss bei Profond weitere Vorsorgelösungen bei anderen Vorsorgeeinrichtungen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, es handelt sich um eine Zusatzvorsorge (Überobligatorium)
- ☐ Ja, es handelt sich um eine Basisvorsorge (Obligatorium)

4. a) Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

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

- ☐ Ja, es besteht eine Krankentaggeldversicherung nach **KVG**
- ☐ Ja, es besteht eine Krankentaggeldversicherung nach **VVG**
- ☐ Nein

Wenn ja, geben Sie bitte an bei welcher Gesellschaft:

Versicherungsgesellschaft _____ Policen-Nr. _____

4. b) Unfallversicherung

Bei welcher Gesellschaft besteht die Unfallversicherung?

Versicherungsgesellschaft _____ Policen-Nr. _____

5. Regelung einer allfälligen Rentenübernahme

Bitte teilen Sie uns mit, wie eine allfällige Rentenübernahme bei Ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung geregelt ist. Sie finden diese Information im aktuellen Anschlussvertrag:

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

Bestätigung

Mit der Unterzeichnung bestätigen wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben und stimmen den beigelegten Nutzungsbestimmungen des Unternehmensportals ProfondConnect zu.

Ort, Datum

Rechtsgültige (Kollektiv)Unterschrift(en) gemäss Handelsregister



Dokumente

Bitte legen Sie das Maklermandat bei, sofern Sie es nicht schon eingereicht haben.