

Anmeldung bitte in Blockschrift ausfüllen!

Mitgliedfirma:

Firmen-Nr.: Kategorie:

Versicherte Person

Name: Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Geburtsdatum: Soz.-Vers.-Nr.: 756.....

Beruf: Tel.-Nr.:

Geschlecht: männlich Zivilstand: nicht verheiratet verheiratet seit:

weiblich in eingetragener Partnerschaft seit:

Eintrittsdatum: Beschäftigungsgrad: % Jahressalar: CHF

Bisheriger Arbeitgeber: PLZ/Ort:

Datum, Stempel und Unterschrift der Mitgliedfirma:

Gesundheitserklärung der zu versichernden Person

Die nachstehenden Fragen sind wahrheitsgetreu zu beantworten. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt die PKG Pensionskasse zum Rücktritt vom Vertrag. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. entsprechende Angaben einsetzen.

1. Sind Sie vollständig gesund und voll arbeitsfähig? ja nein

Wenn nein, Grund:

2. Waren Sie in den letzten 2 Jahren in ärztlicher Behandlung oder stehen Sie zur Zeit unter ärztlicher Kontrolle? ja nein

Wenn ja, weshalb?

Name/Adresse/Tel.-Nr. des behandelnden Arztes:

3. Hatten Sie bereits einmal eine bedeutsame gesundheitliche Störung (Krankheit, Unfall, körperliche oder psychische Behinderung; Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch)? ja nein

Wenn ja, welche?

4. Bitte geben Sie Ihre Körpergrösse an: cm, Ihr Gewicht: kg

5. Beschränkte eine Pensionskasse Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus gesundheitlichen Gründen oder wurde eine Mehrprämie verlangt? ja nein

Wenn ja, weshalb und seit wann?

6. Beziehen Sie Invalidenrente bzw. Taggelder, oder haben Sie sich für solche Leistungen angemeldet? ja nein

Bitte unbedingt Versicherungsentscheide gemäss Punkt 5 sowie Rentenentscheide und/oder Taggeldabrechnungen gemäss Punkt 6 beilegen. Die definitive Aufnahme zu den planmässigen Leistungen kann in jedem Falle von einer ärztlichen Gesundheitsprüfung/Untersuchung abhängig gemacht werden und erfolgt erst mit der vorbehaltlosen Zustellung des Vorsorgeausweises. Die PKG Pensionskasse und deren Rückversicherer, die PKRück, sind jederzeit ermächtigt, bei allen Ärzten, welche die zu versichernde Person behandelt haben, sowie bei allen Versicherungsträgern die zur Prüfung der Anmeldung und des Versicherungsfalles notwendigen Auskünfte direkt einzuholen.

Datum und Unterschrift der zu versichernden Person:

Überweisung der Freizügigkeitsleistungen an die PKG Pensionskasse: Nach Art. 4 des Freizügigkeitsgesetzes sind sämtliche Vorsorgeguthaben von Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtungen an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Das Nichteinbringen von Vorsorgeguthaben kann gemäss Vorsorgereglement der PKG Pensionskasse zu Leistungskürzungen führen. Wir bitten Sie, dafür besorgt zu sein, dass sämtliche Vorsorgeguthaben an die PKG Pensionskasse, IBAN CH88 0024 8248 7062 5696 0, bei der UBS AG, Luzern, überwiesen werden. Einzahlungsscheine können beim neuen Arbeitgeber bezogen werden.