

Underwriting

Vom Arbeitgeber auszufüllen

1. Arbeitgeber

Firma _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

2. Makler

Makler/Vermittler _____

(Maklermandat beilegen)

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

3. ProfondConnect-Zugang

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.

3.1 Hauptansprechperson beim Arbeitgeber

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

Name/Vorname _____

Funktion _____

E-Mail _____

Direktwahl _____

3.2 Zugriff auf das Unternehmensportal ProfondConnect durch den Makler

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:

Versichertenmanagement (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) inkl. Versichertenmanagement sowie Rechnungen und Zahlungsbelege

Nein, wir erledigen alle Aufgaben selbstständig und wünschen keinen Zugang für unseren Makler auf das Unternehmensportal ProfondConnect.

4. Vorversicherer

Haben Sie einen Vorversicherer?

Ja Wenn ja, gehen Sie bitte zu Punkt 4.1

Nein Falls nein, was ist der Grund?

Neugründung

Keine BVG-Pflicht

4.1 Aktuelle Vorsorgelösung

Versicherer/Stiftung _____

Vertragsnummer _____

Vertragsablauf [.]

Vertrag gekündigt per [.]

Ansprechperson beim Vorversicherer:

Name/Vorname _____

E-Mail _____

4.2 Weitere Vorsorgelösungen

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)

5. a) Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

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

- Nein
- Ja

Wenn ja, geben Sie bitte an bei welcher Gesellschaft:

Versicherungsgesellschaft _____ Policen-Nr. _____

5. b) Unfallversicherung

Bei welcher Gesellschaft besteht die Unfallversicherung?

Versicherungsgesellschaft _____ Policen-Nr. _____

6. Pendente Arbeitsunfähigkeitsfälle

Sind zum heutigen Zeitpunkt länger dauernde Arbeitsunfähigkeitsfälle (> 6 Monate) pendent? Ja Nein

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

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.