

## Anmeldung bei der Liberty 1e Flex Investstiftung

<b>Arbeitgeber</b>	Vertrags-Nr.	Name	PLZ, Ort
<b>Vorsorgenehmer</b>	Versicherungsbeginn	Versichertennummer (AHV)	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
	Name/Vorname	Strasse, Nr.	PLZ, Ort
	Zivilstand	Heirats-/Scheidungsdatum	Geburtsdatum
	Jahreslohn (inkl. Bonus)	davon Bonus	Beschäftigungsgrad %
			Voll arbeitsfähig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*
	Verversicherungsbeginn	Versichertennummer (AHV)	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
	Name/Vorname	Strasse, Nr.	PLZ, Ort
	Zivilstand	Heirats-/Scheidungsdatum	Geburtsdatum
	Jahreslohn (inkl. Bonus)	davon Bonus	Beschäftigungsgrad %
			Voll arbeitsfähig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*
	Verversicherungsbeginn	Versichertennummer (AHV)	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
	Name/Vorname	Strasse, Nr.	PLZ, Ort
	Zivilstand	Heirats-/Scheidungsdatum	Geburtsdatum
	Jahreslohn (inkl. Bonus)	davon Bonus	Beschäftigungsgrad %
			Voll arbeitsfähig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*
	Verversicherungsbeginn	Versichertennummer (AHV)	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
	Name/Vorname	Strasse, Nr.	PLZ, Ort
	Zivilstand	Heirats-/Scheidungsdatum	Geburtsdatum
	Jahreslohn (inkl. Bonus)	davon Bonus	Beschäftigungsgrad %
			Voll arbeitsfähig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*

Wir bitten Sie, eine Kopie der Austrittsabrechnung(en) der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung(en) 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 aller gemachten Angaben abhängt und dass die Liberty 1e Flex Investstiftung 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.

**Unterschrift**

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

## Merkblatt «Erläuterungen zur Anmeldung»

---

### Arbeitsfähigkeit

Als nicht voll erwerbsfähig gelten Vorsorgenehmer, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben müssen,
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall beziehen,
- bei der eidgenössischen Invalidenversicherung angemeldet ist,
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität, Krankheit oder Unfall bezieht,
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden können.

Alle übrigen Vorsorgenehmer gelten als voll arbeitsfähig.

---

### Rückfragen des Rückversicherers

Der jeweilige Rückversicherer wird für:

- die nicht voll erwerbsfähigen Vorsorgenehmer gemäss obenstehender Umschreibung sowie
- für Vorsorgenehmer, 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 übernimmt die Stiftung oder der Rückversicherer.

---

### Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für diejenigen Vorsorgenehmer, für welche keine «Rückfragen des Rückversicherers» nötig sind.

Für die übrigen Vorsorgenehmer 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 1e Flex Investstiftung 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 1e Flex Investstiftung durch den betroffenen Vorsorgenehmer innerhalb von vier Wochen nach Eintritt schriftlich und mit allen relevanten Unterlagen gemeldet werden.

---