

# Antrag für Partner von PK SBB Versicherten

Ausgabe Oktober 2012



## Anmeldung für Risikoversicherungen für Partner von Versicherten der PK SBB

### 1 Versicherungsnehmer

Pensionskasse SBB (PK SBB)

Statutarischer Sitz: Zieglerstr. 29, CH-3007 Bern

### 2 Versicherte Person: Partner von PK SBB Versicherter

<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	<input type="text" value="Titel"/>	Korrespondenzsprache	<input type="radio"/> D <input type="radio"/> F <input type="radio"/> I <input type="radio"/> E
<input type="text" value="Name"/>	BVG versichert <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
<input type="text" value="Vorname"/>	<input type="radio"/> angestellt <input type="radio"/> selbständig <input type="radio"/> in Ausbildung <input type="radio"/> Hausarbeit Risikoklasse: R1		
<input type="text" value="Nationalität(en)"/>	<input type="text" value="Lebenspartner von"/>		
<input type="text" value="Geburtsdatum"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="AHV-Nummer"/>
<input type="text" value="Telefon"/>	<input type="text" value="E-Mail"/>		
Effektive Wohnadresse (Korrespondenz & Rechnungsstellung)		Zivilstand	
<input type="text" value="Strasse / Nr."/>	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet		
<input type="text" value="PLZ / Ort"/>	<input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> geschieden		
<input type="text" value="Land"/>	<input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft		
	<input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		
	Staatsbürger der USA?		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	Inhaber einer Green Card der USA?		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

### 3 Versicherungsleistungen

<input type="text" value="Versicherungsbeginn am"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Todesfallkapital</b>							
<input type="radio"/> CHF 50'000	<input type="radio"/> CHF 100'000	<input type="radio"/> CHF 150'000	<input type="radio"/> CHF 200'000	<input type="radio"/> CHF 250'000	<input type="radio"/> CHF 300'000		
<input type="radio"/> CHF 350'000	<input type="radio"/> CHF 400'000	<input type="radio"/> CHF 450'000	<input type="radio"/> CHF 500'000				
<b>Begünstigter im Todesfall:</b>							
<input type="text" value="Name"/>				<input type="text" value="Vorname"/>			
<input type="text" value="Adresse"/>				<input type="text" value="Geburtsdatum"/>			
<b>Invaliditätskapital</b>							
<input type="radio"/> CHF 50'000	<input type="radio"/> CHF 100'000	<input type="radio"/> CHF 150'000	<input type="radio"/> CHF 200'000	<input type="radio"/> CHF 250'000	<input type="radio"/> CHF 300'000		
<input type="radio"/> CHF 350'000							

Visum der zu versichernden Person

#### 4 Gesundheitserklärung der versicherten Person

##### Ich bestätige, dass ich ...

- gesund und vollständig arbeitsfähig bin,  
nicht in medizinischer Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle stehe,  
nicht regelmässig Medikamente einnehme (ausgenommen Empfängnisverhütung)  Ja  Nein
- in den **letzten 5 Jahren**  
nicht operiert wurde, nicht in stationärer medizinischer Behandlung stand und  
nicht länger als zwei Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig war  Ja  Nein
- in den **letzten 5 Jahren**  
nicht wegen Rücken- oder Gelenkbeschwerden in Behandlung war und  
nicht durch Psychotherapeuten, Psychologen oder Psychiater behandelt oder beraten wurde  Ja  Nein

##### Und ich bestätige, dass ...

- noch nie ein von mir eingereichter Antrag für eine Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung  
abgelehnt oder unter erschwerten Bedingungen angenommen wurde.  Ja  Nein
- meine Körpermasse sind wie folgt

Name und Adresse des Arztes, der am besten über meine Gesundheitsverhältnisse Auskunft geben kann:


#### 5 Schlusserklärung und Unterschrift

Die unterzeichnete Person erklärt, die in diesem Dokument enthaltenen Fragen nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Weiter bestätigt sie die Richtigkeit der darin festgehaltenen Gefahrstatsachen. Sie verpflichtet sich, Änderungen, die vor Beginn des definitiven Versicherungsschutzes eintreten, Zurich zu melden.

Werden erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt (Verletzung der Anzeigepflicht), kann Zurich den Vertrag kündigen. Wurde der Eintritt oder der Umfang eines versicherten Ereignisses durch Verschweigen oder unrichtiges Mitteilen einer Gefahrstatsache beeinflusst, erlischt zudem die Leistungspflicht von Zurich für bereits eingetretene Schäden (Art. 6 Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag VVG). Die unterzeichnete Person ist mit ihrer Unterschrift auch dann für die Angaben verantwortlich, wenn ein Dritter die Antworten geschrieben hat.

Die unterzeichnete Person ermächtigt Zurich, Daten zu bearbeiten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben. Diese Ermächtigung umfasst insbesondere die physische oder elektronische Datenaufbewahrung, die Verwendung der Daten für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Zurich kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der Zurich Insurance Group AG zur Bearbeitung weiterleiten.

Sofern ein Makler oder Vermittler für den Versicherungsnehmer handelt, ist Zurich ermächtigt, diesem Kundendaten – wie zum Beispiel Daten über Vertragsabwicklung, Inkasso, Versicherungsfälle, nicht aber Gesundheitsdaten – bekannt zu geben.

Ferner wird Zurich ermächtigt, bei Amtsstellen und weiteren Dritten im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss, der Vertragsabwicklung oder einem allfälligen Versicherungsfall sachdienliche Auskünfte einzuholen. Insbesondere ermächtigt die zu versichernde Person mit ihrer Unterschrift die behandelnden Ärzte, Spitäler und sonstige Drittpersonen, Zurich bzw. deren medizinischen Dienst alle im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag und der Vertragsabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbindet zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die unterzeichnete Person hat das Recht, bei Zurich über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

<input type="text" value="Ort/Datum"/>	<input type="text" value="Unterschrift zu versichernde Person"/>
--	--

Diese Anmeldung ist zusammen mit der «Bestätigung durch PK SBB» an Zurich einzureichen.