

Anmeldung für Risikoversicherungen für Versicherte der PK SBB

1 Versicherungsnehmer

Pensionskasse SBB (PK SBB)

Statutarischer Sitz: Zieglerstr. 29, CH-3007 Bern

2 Versicherte Person: PK SBB Versicherter

Herr Frau

Korrespondenzsprache D F I E

Angestellt bei einem PK SBB Betrieb: JA

Effektive Wohnadresse (Korrespondenz & Rechnungsstellung)

Zivilstand ledig verheiratet
 verwitwet getrennt geschieden
 eingetragene Partnerschaft
 aufgelöste Partnerschaft

Staatsbürger der USA? Ja Nein

Inhaber einer Green Card der USA? Ja Nein

3 Versicherungsleistungen

Versicherungsbeginn am

Todesfallkapital

CHF 50'000 CHF 100'000 CHF 150'000 CHF 200'000 CHF 250'000 CHF 300'000
 CHF 350'000 CHF 400'000 CHF 450'000 CHF 500'000

Begünstigter im Todesfall:

Invaliditätskapital

CHF 50'000 CHF 100'000 CHF 150'000 CHF 200'000 CHF 250'000 CHF 300'000
 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 Stellen 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.

Ort/Datum	Unterschrift zu versichernde Person
-----------	-------------------------------------

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