



Gesundheitserklärung

Angaben zur versicherten Person

Name _____ Vorname _____
 Arbeitgeber _____ Sozialvers.-Nr. 756. _____

Gesundheitserklärung

Nicht anzugeben sind ärztliche Behandlungen oder eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer Mandel- oder Blinddarmentzündung, Zahnbehandlung, der Verschreibung von Verhütungsmitteln, Entbindungen.

1. Sind Sie zurzeit und bei Beginn der Versicherung arbeitsunfähig (voll oder teil)? ja nein
 Wenn ja, Grad der Arbeitsunfähigkeit _____ % Seit wann? _____

2. Haben Sie einen Antrag für den Leistungsbezug bei einer Sozialversicherung (IV, UV, MV) ja nein
 oder einer anderen Versicherung gestellt? (Sofern Entscheid vorliegt, bitte beilegen!)
 Wenn ja, bei welcher? _____

3. Körpergrösse _____ cm Gewicht _____ kg

4. Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein oder wurden Ihnen solche verschrieben? ja nein
 Wenn ja, vom _____ bis _____
 Welche und warum? _____
 Arzt (genaue Adresse) _____

5. Werden Sie oder wurden Sie auf Grund Ihres Alkohol- oder eines Drogenkonsums behandelt ja nein
 oder wurde Ihnen eine solche Behandlung je vorgeschlagen oder angeraten?
 Wenn ja, vom _____ bis _____
 Welche? _____

6. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren körperliche, oder seelische ja nein
 Krankheiten, Störungen oder Beschwerden? Leiden Sie an den Folgen eines Unfalles,
 einer Krankheit oder eines Gebrechens? Wenn ja, welche?

| Art der Krankheit/Unfall, Gebrechen, Behandlungen, Untersuchungen | Von wann bis wann? | Dauer der Arbeitsun- fähigkeit | Arzt oder Spital Mit genauer Adresse und Abteilung | Folgenlos ausgeheilt? ja / nein |
|--|--------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Die Stiftung behält sich das Recht vor, die Aufnahme zu den vertraglichen Versicherungsleistungen aufgrund eines ärztlichen Untersuchungsberichtes zu prüfen.

Bisherige Vorsorgeverhältnisse (nur bei Neueintritt in die Stiftung ausfüllen)

Bestand bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ein **Vorbehalt** oder eine **Mehrprämie** aus gesundheitlichen Gründen? ja nein

Wenn ja, seit wann? _____ Grund? _____

Bisherige Vorsorgeeinrichtung inkl. Adresse _____

Bitte Vorsorgeausweis der vorherigen Vorsorgeeinrichtung beilegen mit den versicherten Todesfall- und Invaliditätsleistungen.

Sind in der Vergangenheit Ansprüche auf Vorsorgeleistungen oder der Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung verpfändet worden? ja nein

Wenn ja, wer ist Pfandgläubiger? _____

Wurde die Freizügigkeitsleistung ganz oder teilweise vorbezogen? ja nein

Wann? _____ CHF _____

Erklärung zur Anzeigepflicht und zum Datenschutz

Ich erkläre hiermit, alle Fragen auf diesem Formular wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Mir ist bewusst, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht dazu führen kann, dass Leistungen reduziert oder verweigert und Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können. Ich willige mit der Unterzeichnung dieses Formulars ein, dass die Stiftung beziehungsweise die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Nyon (nachfolgend «Mobiliar»), als Versicherer der Stiftung, die zur Risikoprüfung, Ausführung des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages und Beurteilung des Leistungsanspruches erforderlichen Daten (wie z.B. Name, Geburtsdatum etc.) bearbeiten. Die Stiftung beziehungsweise die Mobiliar können beim Vorversicherer oder bei Dritten, insbesondere bei Medizinal- und deren Hilfspersonen, Behörden und Sozialversicherungen, sowie Vorsorgeeinrichtungen, welchen ich angeschlossen bin oder war, sachdienliche Auskünfte zum bisherigen Leistungsverlauf einholen, insbesondere zur Risikoabklärung und zur Verwaltung der Leistungsfälle. Für den Fall, dass dies zur Risikobeurteilung und zur Beurteilung des Leistungsanspruches notwendig ist, erstreckt sich die Einwilligung auch auf das Beschaffen von besonders schützenswerten Personendaten (wie z.B. Gesundheitsdaten) und Persönlichkeitsprofilen oder auf die Einsichtnahme in amtliche Akten. Zu diesem Zweck entbinde ich ausdrücklich die Medizinal- und deren Hilfspersonen von deren Geheimhaltungspflicht. Falls die Koordination mit anderen Verträgen, durch welche ich im Rahmen der beruflichen Vorsorge ebenfalls bei der Mobiliar versichert bin, zur Ausführung des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages erforderlich ist, oder falls die Bearbeitung des Leistungsfalles es erfordert, willige ich ein, dass die Mobiliar persönliche Daten (inklusive besonders schützenswerte Daten wie z.B. Gesundheitsdaten) zur Bearbeitung an Dritte im In- und Ausland bekannt gibt, welche am Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag beteiligt sind oder an einem anderen Vertrag, durch welchen ich im Rahmen der beruflichen Vorsorge ebenfalls bei der Mobiliar versichert bin, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an Vorsorgeeinrichtungen, welchen ich angeschlossen bin oder war, sowie an Gesellschaften der Gruppe Mobiliar, welche an der Durchführung des Versicherungsverhältnisses mitwirken.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Risiken und Kosten der Anlagestrategien

Die 1e Vorsorgelösung zeichnet sich dadurch aus, dass die versicherten Personen innerhalb von vorgegebenen Anlageprodukten ihre Anlagestrategie selbst wählen können. „1e“ bezieht sich dabei auf den Artikel 1e der Verordnung zur beruflichen Vorsorge (BVV2 Art. 1e), worin die Möglichkeit der Wahl der Anlagestrategien beschrieben ist.

Gemäss Gesetz (FZG Art. 19a Abs. 2) hat die Vorsorgeeinrichtung die Verpflichtung, die Versicherten über die Risiken und Kosten der Anlagestrategien zu informieren. Die versicherte Person muss **schriftlich bestätigen**, dass sie diese Information erhalten hat.

Wir stellen alle Informationen zu einem Anlageprodukt (inklusive Kosten) mittels Factsheets zur Verfügung. Auf die Factsheets der aktuellen und zukünftigen Anlageprodukte haben Sie über Ihren Zugang zum Webportal VE2000i 1e (Versicherten-Login) Zugriff. Die ausgewiesenen Kosten werden dabei nicht separat belastet, sondern sind im Kauf- oder Verkaufspreis inbegriffen.

Die Ihnen im Webportal VE2000i 1e zur Auswahl gestellten Anlageprodukte sind nach Risikoklassen eingeteilt. Diese Risikoklassen können Sie mit Ihrem Risikoprofil vergleichen. Das Risikoprofil wird aufgrund eines Fragebogens, den Sie bei Ihrem ersten Einstieg ausfüllen (oder ausgefüllt haben), ermittelt. Den Fragebogen können Sie bei Bedarf jederzeit neu ausfüllen und damit Ihr Risikoprofil neu bestimmen. Abhängig von Ihrer aktuellen oder von einer absehbaren Änderung Ihrer Lebenssituation (bevorstehende Pensionierung, Scheidung, WEF-Vorbezug etc.) empfiehlt es sich, die gewählte Anlagestrategie von Zeit zu Zeit zu überprüfen. Das Resultat einer aktualisierten Risikobeurteilung kann möglicherweise zu einer Änderung der Anlagestrategie führen.

Das Risikoprofil bestimmt nicht die mögliche Auswahl der Anlageprodukte! Sie können immer aus allen Anlageprodukten auswählen, unabhängig von deren Risikoklasse. Wählen Sie eine Anlagestrategie mit einem Aktienanteil von mehr als 50%, ist dieser gestützt auf Art. 50 Abs. 4 BVV2 höher als bei herkömmlichen, durch die Kategorienbegrenzung von Art. 55 BVV2 limitierten Anlagestrategien. Daraus ergeben sich höhere Wertschwankungen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Aufklärung über die Kosten und Risiken einer Anlagestrategie über die Factsheets erfolgt und dass ich über das Webportal VE2000i 1e (Versicherten-Login) darauf Zugriff habe. Ebenfalls habe ich zur Kenntnis genommen, dass mit jeder Anlagestrategie nebst Kursgewinnen auch Kursverluste entstehen können, die von mir getragen werden müssen. Es besteht keine Solidarität betreffend dem Anlagerisiko und es gibt keinen Anspruch auf eine Minimalverzinsung oder auf eine Nominalwertgarantie. Einen Wechsel der Anlagestrategie ist erst möglich, sobald dieses Formular unterzeichnet der Stiftung vorliegt. Bis dahin bleibt das Guthaben in der risikoarmen Strategie investiert.

Versicherte Person:

Vorname

Nachname

Ort, Datum

Unterschrift

Swisscanto 1e Sammelstiftung, Geschäftsstelle, Postfach, 8152 Glattbrugg