

Information

Information an die versicherte Person

Guten Tag

Wir sind der Rückversicherer Ihrer Vorsorgeeinrichtung. Diese hat uns mit der Abklärung und Betreuung der Leistungsfälle beauftragt. Ihr Arbeitgeber hat uns mitgeteilt, dass Sie (teilweise) arbeitsunfähig sind.

Damit wir den Anspruch auf Beitragsbefreiung abklären und allfällige spätere Leistungen für Sie berechnen können, benötigen wir folgende Unterlagen:

- **Ärztefragebogen:** bitte leiten Sie das entsprechende Formular unausgefüllt per E-Mail oder per Post an Ihren behandelnden Arzt weiter. Sollten Sie das Formular noch nicht erhalten haben, können Sie es unter www.comunitas.ch/de/service/formulare/formulare.html > Krankheit und Unfall > Ärztefragebogen downloaden.
- **Vollmacht:** bitte senden Sie die Vollmacht auf Seite 2 ausgefüllt und unterzeichnet per Post an **PKRück AG, Leistungen, Zollikerstrasse 4, Postfach, 8032 Zürich**

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter der Telefonnummer 044 360 50 70.

Wir danken Ihnen und grüssen Sie freundlich.

PKRück

Lebensversicherungsgesellschaft
für die betriebliche Vorsorge AG

Allgemeine Vollmacht

Durch versicherte Person auszufüllen

Vollmachtgeber | in (versicherte Person)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ, Ort

Sozialversicherungsnummer (beginnt mit 756)

Vollmachtnehmer

- PKRück AG, Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG, Vaduz
- Comunitas Vorsorgestiftung, Bern

Bevollmächtigung

Der Vollmachtgeber bevollmächtigt die Vollmachtnehmerin bezüglich

Abklärung von Leistungsansprüchen im Rahmen der Sozialversicherungen und insbesondere der beruflichen Vorsorge
betreffend

Auskunft und Akteneinsicht

zum Erteilen und Einholen von schriftlichen und mündlichen Auskünften (inklusive Herausgabe von Akten zur Einsichtnahme an die nachgenannten Versicherer und Stellen), zur Einsichtnahme in seine Akten bei den zuständigen Versicherungen und Stellen (Eidgenössische Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Krankentaggeldversicherung, Arbeitslosenversicherung, ArbeitgeberIn, Rückversicherer der PKRück) und zur Herausgabe von Akten Dritter (Eidgenössische Invalidenversicherung, Unfallversicherer etc.) an die Rückversicherer der PKRück.

Arztgeheimnis

zum Einholen von Auskünften und Arztberichten seiner behandelnden ÄrztIn und der vertrauensärztlichen Dienste von Privat- und Sozialversicherern mit Entbindung derselben vom Arztgeheimnis.

Diese Vollmacht erlischt *nicht* mit dem Tod des Vollmachtgebers.

Ort

Unterschrift versicherte Person (Vollmachtgeber)

Datum

Datenschutz

Die Vollmachtnehmerin verpflichtet sich, die ihr anvertrauten Daten ausschliesslich für die in der Vollmacht erwähnten Aufgaben zu verwenden und jederzeit alle Datenschutzbestimmungen der Schweiz einzuhalten. Sie gibt diese Daten nur an Vertragspartner weiter, welche sich zur Einhaltung derselben Restriktionen verpflichten.

Ausgefüllte und unterzeichnete Vollmacht senden an:

PKRück AG, Leistungen, Zollikerstrasse 4, Postfach, 8032 Zürich