Meldeliste

Zu versichern sind alle in der beiliegenden Aufstellung aufgeführten Mitarbeiter in folgender Form: **Rückdeckungsversicherung**

Bei etwaigen Abweichungen in der Berechnung ist folgende Vorgabe vorrangig zu berücksichtigen: **Die Beiträge orientieren sich an betrieblichen Bestimmungen des Trägerunternehmens.**

Erklärung des Versicherungsnehmers

Das Trägerunternehmen bestätigt schriftlich, dass die Dienstobliegenheitserklärung der angehängten Anmeldeliste mit „nein“ beantwortet werden kann:

- Waren einer oder mehrere der zu versichernden Arbeitnehmer in den letzten 24 Monaten – bei kürzerer Betriebszugehörigkeit für die Dauer dieser Betriebszugehörigkeit – aus gesundheitlichen Gründen mehr als 14 Kalendertage ununterbrochen arbeitsunfähig?

- Liegen dem Arbeitgeber im Zeitpunkt der Abgabe dieser Erklärung Kenntnisse über Erkrankungen und Behinderungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit der zu versichernden Arbeitnehmer beeinträchtigen?

Unterschriften

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift

Vermittelt durch

enovetic pension fund (assep)

2, rue Edward Steichen

L-2540 Luxemburg

info@enovetic.com

enovetic.com