

Berufliche Vorsorge Anmeldung zur Kollektivversicherung

Firma _____

Vertrags-Nr. * _____ Versicherten-Nr.* _____

Kategorie Alle Arbeitnehmer Kader _____
* Felder können durch die Allianz Suisse Leben ergänzt werden

zu versichernde Person

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nr. _____

 weiblich männlich

Berufliche Tätigkeit _____

 ledig geschieden¹ verwitwet¹ verheiratet seit _____ in eingetragener Partnerschaft seit _____ Deutsch Französisch Italienisch EnglischBeginn **Arbeitsverhältnis** am _____Beginn **Versicherung** am _____

(nur auszufüllen, wenn nicht gleich Beginn Arbeitsverhältnis)

Beschäftigungsgrad _____ %

(bei unterjährigem Beginn Arbeitsverhältnis bitte aufrechnen auf volles Kalenderjahr)

AHV-Jahreslohn CHF _____

Mussten Sie Ihre Arbeit in den letzten 3 Jahren aus gesundheitlichen Gründen für mehr als 2 Wochen ganz oder teilweise unterbrechen?

 ja nein falls **ja**, ist der vollständige Gesundheitsfragebogen einzureichen.

Stehen Ihnen Rentenleistungen einer Sozialversicherung (z.B. IV, UV, MV, Pensionskasse) zu oder haben Sie solche beantragt?

 ja nein falls **ja**, sind der vollständige Gesundheitsfragebogen und Kopien der Unterlagen (Verfügung/Entscheide) einzureichen.

Hat die IV Ihre Rente nach dem 31.12.2011 mit Wirkung ab 01.01.2012 oder später herabgesetzt oder aufgehoben?

 ja nein falls **ja**, beachten Sie bitte die weitergehenden Informationen in unserem Merkblatt „6. IV-Revision“ im Internet: www.allianz-suisse.ch/BVG

Übertragung des Freizügigkeitsguthabens

Bisheriger Arbeitgeber (Name, Adresse) _____

Bisherige Vorsorgeeinrichtung (Name, Adresse, Vertrag) _____

Freizügigkeitsguthaben bei Banken oder Versicherungen _____

(Name, Adresse, Policen oder Kontonummer) _____

 Es bestehen keine Freizügigkeitsguthaben die der Allianz Suisse übertragen werden können.

Allianz Suisse wird die Freizügigkeitsguthaben gemäss obenstehender Angaben beim Vorversicherer einfordern, was zu entsprechender Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes führt. Die zu versichernde Person anerkennt das für die vorliegende Vorsorge massgebende jeweils aktuelle Reglement. Sie ermächtigt den Arbeitgeber, der Vorsorgeeinrichtung bei ihrem Austritt mitzuteilen, in welcher Form der Vorsorgeschutz an der Austrittsleistung zu ihren Gunsten erhalten werden soll. Erfolgt innert eines Monats seit dem Austritt keine entsprechende Mitteilung, entscheidet die Stiftung gemäss Reglement über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes. Diese wird der austretenden Person im Austrittsformular oder in anderer Form mitgeteilt. Diese Ermächtigungen können jederzeit widerrufen werden.

 Ich bin mit dieser Regelung **nicht** einverstanden.²

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Unterzeichnenden, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Sie haben davon Kenntnis genommen, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der Daten abhängig ist und bei Verletzung dieser Auskunftspflichten die entsprechenden Leistungen im über- bzw. ausserobligatorischen Bereich reduziert oder verweigert werden können.

Ort und Datum _____

Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers oder der Stiftung _____

Unterschrift der zu versichernden Person _____

¹ Gilt sinngemäss sowohl für die eheliche Gemeinschaft als auch für die eingetragene Partnerschaft.² In diesem Fall wird die Austrittsleistung frühestens sechs Monate und spätestens zwei Jahre nach dem Austritt an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG überwiesen.