

Anmeldung zur Personalvorsorge

Angaben zum Vertrag und zur versicherten Person

Name des Arbeitgebers oder der Stiftung Vertrag Nr. / AHV-Nr. der versicherten Person

Name Vorname Geburtsdatum

Strasse, Nr. PLZ, Ort Tag Monat Jahr
Geschlecht: männlich weiblich

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet in eingetragener Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Datum der Eheschliessung bzw. der Eintragung
Tag Monat Jahr

Sprache D F I S E

Eintritt in die Firma bis zum 15. des Monats → Beitragsbeginn ist der Monatserste des Eintrittsmonats
Eintritt in die Firma ab dem 16. des Monats → Beitragsbeginn ist der Monatserste des Folgemonats

Eintritt in die Firma Beitragsbeginn 01. Tag Monat Jahr
massgebender AHV-Jahreslohn in CHF
auf ein ganzes Jahr hochgerechnet

Angaben zur Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit

Ist die zu versichernde Person per Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig bzw. erwerbsfähig? ja nein *
Bezieht die zu versichernde Person aufgrund der Arbeitsunfähigkeit Leistungen einer in- oder ausländischen Versicherung (wie z. B. gem. IVG, MVG, UVG, BVG) oder wurden Leistungen beantragt? ja nein
Grad der verbleibenden Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in %

* Bitte legen Sie dieser Anmeldung die Arztzeugnisse, die Entscheide und Verfügungen der entsprechenden Leistungsträger bei.

Zusätzliche Angaben (falls im Vorsorgeplan vorgesehen)

Handelt es sich bei der neu zu versichernden Person um einen selbstständig Erwerbenden im Sinne der AHV, der sich gemäss Vorsorgeplan der Vorsorgeeinrichtung seines Betriebes anschliesst? ja nein
Ist die zu versichernde Person unterhaltspflichtig? ja nein
Beschäftigungsgrad in % Personalkategorie

Bestätigung des Arbeitgebers oder der Stiftung

Ort Datum Tag Monat Jahr
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers bzw. der Stiftung