



Anmeldung zur Personalvorsorge

Angaben zum Vertrag und zur versicherten Person

Name des Arbeitgebers oder der Stiftung Vertrag Nr.

Name Vorname Geburtsdatum

Strasse, Nr. PLZ, Ort Tag Monat Jahr

Geschlecht: männlich weiblich

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet Datum der Eheschliessung

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 massgebender AHV-Jahreslohn in CHF

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr 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