

Anmeldung *(Vom Arbeitgeber auszufüllen)*

Bitte in Blockschrift ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe. Besten Dank für Ihre Bemühungen.

1. Firma

Kategorie:

Vertrags-Nr.:

.....

2. Personalien der zu versichernden Person

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: AHV-Nr.:

Geschlecht: männlich weiblich Funktion:

Zivilstand: nicht verheiratet verheiratet in eingetragener Partnerschaft

geschieden verwitwet

seit: seit:

Strasse, PLZ, Ort:

Ausland Neuzuzug: wenn ja, Wohnsitz seit wann in der Schweiz:

3. Beginn der Vorsorge per

4. Jahreslohn CHF

(Detaillierte Angaben zum Jahreslohn finden Sie im Vorsorgereglement bzw. im Vorsorgeplan)

5. Der Arbeitgeber bestätigt, dass die zu versichernde Person zurzeit bzw. bei Beginn des Vorsorgeverhältnisses voll arbeitsfähig ist bzw. war:

ja nein; nähere Angaben:

(Bitte Kopien der Taggeldabrechnungen beilegen)

Der Arbeitgeber bestätigt, dass keine Leistungen gegenüber der Beruflichen Vorsorge, IV, MV oder gemäss UVG beantragt sind bzw. bereits erbracht werden:

ja nein; nähere Angaben:

(Bitte Kopien der Renten- oder Taggeldverfügungen beilegen)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Firma

03/2009

