



Versicherte Person: _____

Vers.-Nr.: 756. _____

Fragebogen zur freiwilligen Vorsorge für Selbständigerwerbende

(Dieses Formular bitte gut leserlich in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen und unterzeichnen)

Angaben zur Person

Soz.-Vers.-Nr.: _____ Sprache: D F I

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: M F Geburtsdatum: _____

Zivilstand: ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft

verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft

Datum der Heirat oder der Reg. der Partnerschaft bzw. der Scheidung oder Auflösung: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Domiziladresse (Firmensitz)

Name: _____ Sprache: D F I

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____ / _____

Telefon-/Fax: _____ / _____ E-Mail: _____

Angaben zum Vorsorgeverhältnis

1. Seit wann sind Sie selbständigerwerbend? _____
(bitte Nachweis der AHV-Ausgleichskasse mit Abrechnungsnr. beilegen)

2. Waren Sie früher bereits während mindestens 6 Monaten obligatorisch versichert? Ja Nein

Falls Ja: Bis wann? _____

3. **Lohndaten ab Versicherungsbeginn** Jahreslohn (in CHF): _____ Gültig ab: _____

4. Wünschen Sie die Versicherung von Einkommensanteilen über dem BVG-Höchstlohn (bis max. CHF 148'200.--)? Ja Nein

5. Soll das Unfallrisiko ausgeschlossen werden? Ja Nein
(Falls Ja, bitte Nachweis der Versicherung gemäss UVG beifügen)

6. Ist Ihre Einzelfirma im HR eingetragen? Ja Nein

Bemerkung: _____

Ort

Datum

Unterschrift



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

Vertraulich

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Vorsorge BVG
Elias-Canetti-Strasse 2
Postfach
8050 Zürich

Vertraulich

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Vorsorge BVG
Elias-Canetti-Strasse 2
Postfach
8050 Zürich

Bitte legen Sie dieses Deckblatt den Unterlagen bei, die Sie uns zurücksenden. Vielen Dank.

Bitte benutzen Sie für die Rücksendung Ihrer Dokumente keine Büroklammern, Heftklammern und Klebeband.

