



Versicherte Person: _____

Vers.-Nr.: 756. _____

Fragebogen zur freiwilligen Vorsorge für Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht AHV-pflichtig ist

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: _____

Angaben zum Vorsorgeverhältnis

1. Seit wann sind Sie bei diesem Arbeitgeber beschäftigt? _____
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?
(Falls Ja, bitte Nachweis der Versicherung gemäss UVG beifügen) Ja Nein
6. Seit wann sind Sie als Arbeitnehmer
ohne AHV-pflichtigen Arbeitgeber registriert? _____
(Bitte Nachweis der zuständigen AHV-Ausgleichskasse beilegen)

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.

