



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

- Seit wann sind Sie bei diesem Arbeitgeber beschäftigt? _____
- Waren Sie früher bereits während mindestens 6 Monaten obligatorisch versichert? Ja Nein
Falls Ja: Bis wann? _____
- Lohndaten ab Versicherungsbeginn _____ Jahreslohn (in CHF): _____ Gültig ab: _____
- Wünschen Sie die Versicherung von Einkommensanteilen über dem BVG-Höchstlohn (bis max. CHF 148'200.--)? Ja Nein
- Soll das Unfallrisiko ausgeschlossen werden? Ja Nein
(Falls Ja, bitte Nachweis der Versicherung gemäss UVG beifügen)
- 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
SWITZERLAND

Vertraulich

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

Vorsorge BVG

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.

