



Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschluss-Nr.: \_\_\_\_\_

## Anmeldung

### 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: \_\_\_\_\_

Eintritt Firma: \_\_\_\_\_

Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten;  
vorbehalten ist Art. 1k BVV2

Austritt\* per: \_\_\_\_\_ (Ende Arbeitsverhältnis, wenn die Person bereits nicht mehr in der Firma tätig ist)

\* Der Arbeitgeber bestätigt, dass bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses sowohl die arbeitsvertraglichen Bestimmungen als auch die zwingenden Bestimmungen des Arbeitsrechts (z.B. Art. 336c OR) eingehalten wurden.

### Gesundheitszustand

Der Arbeitgeber erklärt, dass die zu versichernde Person seit Versicherungsbeginn

voll arbeitsfähig ist  nicht voll arbeitsfähig ist\*  im Sinne der IV zu \_\_\_\_% invalid ist\*\*

Wenn der Versicherte nicht voll arbeitsfähig ist, legen Sie bitte immer die entsprechenden Arztzeugnisse und/oder Abrechnungen der Unfall-/Krankentaggeldversicherung bei.

\* Bitte Arbeitsunfähigkeitsmeldung ausfüllen

\*\* Bitte IV-Verfügung beilegen

### Lohndaten (Bitte alle Lohnänderungen seit Beginn der Vorsorge bzw. seit Eintritt in die Firma angeben.)

Jahreslohn (in CHF): \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Jahreslohn (in CHF): \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Jahreslohn (in CHF): \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr lang bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.

Wir bestätigen die Richtigkeit dieser Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zu versichernden Person