

Anmeldung Pensionskasse

Name und Adresse des Betriebes

Anschlussnummer

Vorsorgeplan

Basis 1 Basis 2 Kader GL WP 1 WP 2 WP 3

Allgemeine Angaben zur Person

Name (gem. amtlichem Dokument)	Vorname (kein Rufname)
Wohnadresse; Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Beruf / Funktion	Korrespondenzsprache
Geburtsdatum	Geschlecht
Zivilstand	Nationalität
E-Mail privat	Telefon- / Mobile Nummer
AHV-bzw. SV-Nummer	Datum der Eheschliessung / in Partnerschaft seit
Anzahl zulagenberechtigte Kinder	Geburtsdatum des Ehegatten / Partners
Datum Eintritt in den Betrieb	Datum Versicherungsbeginn
AHV- Jahreslohn (in CHF)	Pensum in %
(inkl. 13. Monatslohn)	
Sind Sie Selbständigerwerbend	ja nein wenn ja, Datum Aufnahme Selbständigkeit

Angaben zur Arbeitsfähigkeit (durch den Arbeitgeber auszufüllen)

	Ja	Nein
1) Ist der Arbeitnehmer per Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig?		
1a) Wenn nein, Grad der Arbeitsunfähigkeit / IV-Grad		%
2) Bezieht der Arbeitnehmer oder hat er in den letzten drei Jahren eine Rente der IV bezogen?		
3) Befindet sich der Arbeitnehmer in einer Wiedereingliederungsmassnahme der IV?		

Bemerkungen

Stempel und Unterschrift des Betriebes:

Datum:

Unterschrift:
