



Versicherte Person: _____ Soz.-Vers.-Nr.: 756. _____

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

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

Personendaten

Soz.-Vers.-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Vorname: _____
Geschlecht: M F Sprache: D F I
Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet
eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft
Datum der Heirat oder Registrierung bzw. der Scheidung oder Auflösung: _____

Privatadresse

Strasse und Nr.: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____
Telefon-/Fax: _____ / _____
E-Mail-Adresse: _____

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. Fr. 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: