PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG
PAX, Société suisse d'assurance sur la vie SA
PAX, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA

4002 Basel Postfach Aeschenplatz 13
Telefon 061 277 66 66 Fax 061 277 64 56
www.pax.ch info@pax.ch

PAX VERSICHERUNGEN ASSURANCES ASSICURAZIONI

Anmeldung zum Beitritt in die berufliche Vorsorge

☐ Bitte Zutreffendes mit X ankreuzen.

Vertrag _____ Name des Arbeitgebers _____

_____

_____

Zu versichernde Person Personenkreis (für BusinessForte[KMU]) _____

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ AHV-Nr. _____

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich Sprache ☐ D ☐ F ☐ I

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ geschieden ☐ verwitwet

Ehepartner* Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Heiratsdatum/Eintragung _____

Eintritt in die Firma _____ Selbständigerwerbend ☐ Ja ☐ Nein

Versicherungsbeginn _____ Jahreslohn CHF _____ Beschäftigungsgrad _____%

* Bei Vorliegen einer nicht eingetragenen Lebenspartnerschaft, bitte das Formular "Lebenspartnerrente" ausfüllen. Dieses kann bei der PAX, Sammelstiftung BVG bezogen werden.

Weitere Angaben der zu versichernden Person	Ja	Nein
1. Stehen Sie in ärztlicher Behandlung?	☐	☐
2. Ist Ihre Erwerbsfähigkeit eingeschränkt?*	☐	☐
3. Haben Sie bei der Invalidenversicherung (auch analoge ausländische Institutionen) oder bei privaten Versicherern Erwerbsunfähigkeitsleistungen beantragt?	☐	☐
4. Besteht ein Vorbehalt durch die bisherige Vorsorgeeinrichtung? (Falls "Ja" bitte Kopie des Vorbehaltschreibens in verschlossenem Couvert beilegen)	☐	☐
5. Besteht ein Risikozuschlag durch die bisherige Vorsorgeeinrichtung? (Falls "Ja" bitte detaillierte Angaben in verschlossenem Couvert beilegen)	☐	☐

* Als nicht voll erwerbsfähig gilt eine zu versichernde Person, die

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss,
- Taggelder infolge Krankheit oder Unfall bezieht,
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung (auch nicht schweizerische) angemeldet ist,
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Folgende zu versichernde Personen haben bei Aufnahme in die Vorsorge **zusätzlich** eine **Selbstauskunft** auf dem von der Stiftung zur Verfügung gestellten Formular **einzureichen**:

- Personen, die gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) **nicht obligatorisch** zu versichern sind,
- Personen, die mindestens eine der oben aufgeführten **Fragen 1-5** mit **Ja** beantwortet haben, oder
- **BusinessComfort[KMU] / BusinessForte[KMU]:** Personen mit einem Jahreslohn, der das Dreifache der maximalen einfachen AHV-Altersrente (CHF 79'560 / Stand Januar 2007) übersteigt, und die nicht in einen Plan BVG-Minimum oder BVG-I von BusinessComfort[KMU] bzw. BVG-1 oder BVG-2 von BusinessForte[KMU] eintreten, oder falls
- **BusinessTop[KMU]**: Personen mit einem Jahreslohn von mehr als CHF 200'000**.**

Die Austrittsleistungen und Guthaben aus Freizügigkeitskonten und –policen sind durch die bisherige Vorsorgeeinrichtung auf das Postkonto 80-132-7 der PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, 4002 Basel, zu überweisen.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben bestätigen:

Ort/Datum	**Unterschrift der zu versichernden Person**	**Unterschrift des Arbeitgebers**
_____	_____	_____