

Anmeldung zur Personalvorsorge



1 Persönliche Angaben

Name des Arbeitgebers und Vertragsnummer	
AHV-Nummer	
Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Land
E-Mail privat	Telefon privat
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft	Geburtsdatum <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Datum der Eheschliessung bzw. der Eintragung	Korrespondenzsprache Ihres neuen Mitarbeitenden <input type="radio"/> D <input type="radio"/> F <input type="radio"/> I <input type="radio"/> E

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:

Sammelstiftung Vita Invest der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG
 Postfach
 8085 Zürich
 vitainvest@pfs.ch

Wenn wir Ihre Anmeldung geprüft haben, erhalten Sie die neue Beitragsabrechnung. Ihr neuer Mitarbeitender erhält anschliessend seinen neuen Vorsorgeausweis. Der Beitragsabrechnung können Sie die Arbeitnehmerbeiträge entnehmen.

2 Angaben zur beruflichen Vorsorge

Eintritt in die Firma	Versicherungsbeginn
Massgebender AHV-Jahreslohn in CHF (auf ein ganzes Jahr hochgerechnet)	Beschäftigungsgrad in %

Bestehen in Ihrem Vertrag mehrere Personalkategorien?

Nein | Ja

Gewünschte Kategorie

3 Angaben zur Arbeitsfähigkeit

Ist Ihr neuer Mitarbeitender per Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig?

Ja | Nein

Grad der Arbeitsfähigkeit in %

◀ Arbeitsunfähig ist jemand, der seiner Tätigkeit, die er bis zur Erkrankung ausgeübt hat, aus medizinischen Gründen für eine bestimmte Zeit nicht mehr nachgehen kann. Die Arbeitsfähigkeit bezieht sich also immer auf die aktuelle Tätigkeit.

4 Zusätzliche Angaben für Selbstständigerwerbende

Ist die zu versichernde Person Selbstständigerwerbender im Sinne der AHV und schliesst sich gemäss Vorsorgereglement der Vorsorgeeinrichtung Ihres Betriebes an?

Nein | Ja

Haben Sie Fragen zu diesem Formular?

Der Kundendienst von Vita Invest (Telefon 044 628 43 43) steht Ihnen von Mo – Fr von 08.00 – 12.00 Uhr und von 13.00 – 18.00 Uhr für die Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung.

5 Bestätigung des Arbeitgebers

Ort und Datum	Unterschrift des Arbeitgebers
---------------	-------------------------------