

BVG-Vorsorge

Anmeldung, Lohnänderung, Planwechsel

1/2

Dieses Formular bitte nicht vor dem Versicherungs- oder Änderungsbeginn einreichen (Aktualität Gesundheitsfragen).

Arbeitgeber

PLZ, Ort / Kanton

Mitglieder-Nr.

1. a) Art der Meldung

Anmeldung

 Lohnänderung

 Planwechsel
 (nur Ziffer 1b, 2a+b, 4, 5, 7 ergänzen)

b) Versicherungsbeginn, bzw. Datum der Änderung

Datum:

2. a) Personalien der versicherten Person

Soz.-Vers.-Nummer

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Sprache

deutsch

 französisch

 italienisch

Zivilstand

ledig

 geschieden

 verwitwet

verheiratet, Datum der Eheschliessung

Geschlecht

weiblich

 männlich

b) Personenkreis/Funktion in der Firma

(bzw. Kollektivzugehörigkeit gemäss Anhang 1 zur Beitrittsvereinbarung)

c) Selbständigerwerbend (im Sinne der AHV-Gesetzgebung)

NEIN

 JA*

a) Seit wann?

b) Sind Sie UVG versichert NEIN JA

Für Selbständigerwerbende sind zwingend die **Gesundheitsfragen*** zu ergänzen

3. Vorsorgeplan BVG-Vorsorge

BVG Basisplan	Erweiterter Plan	Umhüllender Plan	Umhüllender Plan	Umhüllender Plan
<input type="checkbox"/> BB	<input type="checkbox"/> B40	<input type="checkbox"/> A30	<input type="checkbox"/> A40	<input type="checkbox"/> A50
	<input type="checkbox"/> B40.F	<input type="checkbox"/> A30.1	<input type="checkbox"/> A40.1	<input type="checkbox"/> A50.1
	<input type="checkbox"/> B40.1F	<input type="checkbox"/> A30.2	<input type="checkbox"/> A40.2	<input type="checkbox"/> A50.2
	<input type="checkbox"/> B50	<input type="checkbox"/> A30.3	<input type="checkbox"/> A40.3	<input type="checkbox"/> A50.3
	<input type="checkbox"/> B50.F	<input type="checkbox"/> A30.4	<input type="checkbox"/> A40.4	<input type="checkbox"/> A50.4
	<input type="checkbox"/> B50.1F	<input type="checkbox"/> A30.5	<input type="checkbox"/> A40.5	<input type="checkbox"/> A50.5
	<input type="checkbox"/> B60	<input type="checkbox"/> A30.19	<input type="checkbox"/> A40.19	<input type="checkbox"/> A50.19
	<input type="checkbox"/> B60.F	<input type="checkbox"/> A30.20	<input type="checkbox"/> A40.20	<input type="checkbox"/> A50.20
	<input type="checkbox"/> B60.1F	<input type="checkbox"/> A30.21	<input type="checkbox"/> A40.21	<input type="checkbox"/> A50.21
		<input type="checkbox"/> A30.22	<input type="checkbox"/> A40.22	<input type="checkbox"/> A50.22
		<input type="checkbox"/> A30.23	<input type="checkbox"/> A40.23	<input type="checkbox"/> A50.23
		<input type="checkbox"/> A30.24	<input type="checkbox"/> A40.24	<input type="checkbox"/> A50.24

4. AHV-pflichtiger Jahreslohn

a) Auf ein ganzes Jahr umgerechneter Lohn inkl. Gratifikation, 13. Monatslohn, usw.

b) Zwingend Beschäftigungsgrad angeben

Beschäftigungsgrad %

bei den Plänen B50.F/B50.1F/ B40.F/B40.1F/ B60.F/B60.1F

5. Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt:

a. voll arbeitsfähig

nicht voll arbeitsfähig (die **Gesundheitsfragen** sind zwingend zu **ergänzen**)

b. nicht invalid im Sinne der IV

invalid im Sinne der IV (bitte **IV-Entscheid** beilegen und die **Gesundheitsfragen** sind zwingend zu **ergänzen**)

6. Übertrag der Freizügigkeitsleistung

Die Austrittsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ist auf das Konto der PK MOBIL zu überweisen: **IBAN CH44 0900 0000 3000 3083 0**.

Bitte händigen Sie der versicherten Person das Merkblatt „Neueintretende“ aus. Dieses steht unter www.mobilvia.ch zur Verfügung oder kann bei uns angefordert werden.

7. Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet wurden. Wird im Leistungsfall eine Anzeigepflichtverletzung festgestellt, so hat dies Leistungseinschränkungen zur Folge.

Der **Gesundheitsfragebogen** ist notwendig, falls:

- Eine selbständige Person (SE) angemeldet wird
- Die Frage 5 a auf dem Formular mit „nicht voll arbeitsfähig“ beantwortet wurde
- Die Frage 5 b auf dem Formular mit „invalid im Sinne der IV“ beantwortet wurde

Zusätzlich bei A-Plänen (versicherter AHV-Lohn) ist der Gesundheitsfragebogen (unabhängig von SE und der Frage 5 / siehe oben) **immer notwendig, wenn der versicherte Lohn über der UVG-Lohngrenze (CHF 148'200) liegt oder ein Lohn ab UVG-Lohngrenze (CHF 148'200) um mehr als 20 % erhöht wird.** Bei B-Plänen ist in Bezug auf die Lohnhöhe nie ein Gesundheitsfragebogen notwendig (max. versicherbarer Lohn ist nur bis BVG-Obergrenze).

8. Beilagen

Die Gesundheitsfragen (falls verlangt):

als Beilage werden von der versicherten Person direkt der PK MOBIL zugestellt