

# Anmeldung zur Versicherung im Rahmen des BVG

Betrifft Vertrag Nr. ....

Vom Versicherungsnehmer (Stiftung) resp. Arbeitgeber auszufüllen  
Bei den mit \* gekennzeichneten Fragen beachten Sie bitte vor der  
Beantwortung die Erläuterungen zur Anmeldung.

1. a) Familienname .....  
 b) Vorname .....  
 c) Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) .....  
 d) Geschlecht  männlich  weiblich  
 e) Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  
 Datum der Eheschliessung: .....  
 f) Adresse: Strasse, Haus-Nr. ....  
 PLZ, Wohnort .....  
 g) Stellung in der Firma  Arbeitgeber  Arbeitnehmer  
 Saisonnier  Ja  Nein  
 h) AHV-Nr. [ ] . [ ] . [ ] . [ ]  
 i) Sprache für Versicherungsdokumente  deutsch  französisch  italienisch  englisch

2. a) Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig?  Ja  Nein, Grund: .....  
 b) Bezieht sie Leistungen der IV, MV oder gemäss UVG und/oder aus einer Personalvorsorgeeinrichtung oder sind Ansprüche hängig?  Nein  Ja (Falls ja, bitte Rentenbescheid beilegen)

3. a) Diensteintritt (Tag, Monat, Jahr) \* .....  
 b) Mutmasslicher AHV-Jahreslohn\* Fr. ....  
 c) Beschäftigungsgrad?  100%  .....%

4. Personenkategorie (nur falls im Reglement vorgesehen) .....

5. a) Anzurechnende Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung)\*  
 Falls die zu versichernde Person bereits vor dieser Anstellung bei einem Arbeitgeber in einem Arbeitsverhältnis gestanden hat, besteht in der Regel Anspruch auf eine Austrittsleistung gegenüber der Personalvorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers. Wir bitten Sie, dieser Anmeldung eine Kopie der Abrechnung über die Austrittsleistung beizulegen. Sollte die zu versichernde Person noch keine Abrechnung erhalten haben, bitten wir Sie, die Erläuterungen zur Anmeldung zu beachten.  
 b) Name und Adresse des früheren Arbeitgebers oder dessen Personalvorsorgeeinrichtung .....  
 .....  
 .....  
 c) Falls Austrittsleistungen bei einer anerkannten Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder Freizügigkeitspolice bei einer Versicherung) deponiert sind, bitten wir Sie, ebenfalls die Erläuterungen zur Anmeldung zu beachten.

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers (Stiftung) resp. Arbeitgebers

....., den .....

Wir bitten um Zustellung weiterer Formulare

Bitte leer lassen

(Adresse des bisherigen Arbeitgebers)

Absender:

(der versicherten Person)

.....  
.....  
.....

..... , den .....

Betrifft meinen Anspruch auf eine **Austrittsleistung** (Freizügigkeitsleistung) gegenüber der Personalvorsorgeeinrichtung Ihrer Firma

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor meinem Stellenwechsel war ich der Personalvorsorgeeinrichtung Ihrer Firma unterstellt. Mit Beendigung des Anstellungsverhältnisses habe ich Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Ich bitte Sie, dafür besorgt zu sein, dass Ihre Personalvorsorgeeinrichtung oder der Versicherer Ihrer Personalvorsorgeeinrichtung

- meinen Anspruch an die Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft z.Hd. der Personalvorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers, und zwar zu meinen Gunsten, überweist;
- in Erfüllung der gesetzlichen Mitteilungspflicht sowohl mir als auch der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft z.Hd. der Personalvorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers eine detaillierte Austrittsabrechnung zustellt.

Für Ihre Bemühungen danke ich Ihnen im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

## Angaben zur Überweisung

Basler  
Lebens-Versicherungs-Gesellschaft  
Postfach 2275  
4002 Basel

PC-Konto Nr. 40-171-0

Austrittsleistung für:

Name, Vorname: ..... geb.: .....

Vertrag Nr.: 50/ ..... Firma: .....

BVG-Anteil: .....