

# Anmeldung zur Versicherung (Berufliche Vorsorge)

\*Vertrag Nr.: \_\_\_\_\_

\*Firma: \_\_\_\_\_

## 1. Informationen zur beruflichen Vorsorge

### 1.1 Anmeldefrist

Bitte melden Sie uns die zu versichernde Person per Eintrittstag oder per Versicherungsbeginn, spätestens aber 60 Tage nach Beginn des Arbeitsverhältnisses an.

### 1.2 Risikoübernahme bei voller/teilweiser Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit

Die zu versichernde Person wird normal in die Versicherung aufgenommen, sofern

- sie bei Antritt des Arbeitsverhältnisses/Versicherungsbeginns voll arbeits- bzw. erwerbsfähig ist;
- sie bei der Helvetia fristgerecht, d.h. spätestens 60 Tage nach Beginn des Arbeitsverhältnisses angemeldet wird;
- keine besondere Risikoprüfung durchgeführt werden muss. Die Durchführung der Risikoprüfung wird von der Helvetia festgelegt.

Unter den genannten Voraussetzungen gewährt die Helvetia definitiven Versicherungsschutz ab dem vorgesehenen Beginn.

Bei der Festlegung einer besonderen Risikoprüfung und in allen übrigen Fällen (z.B. bei teilweiser Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit) klärt die Helvetia den Gesundheitszustand des Antragstellers ab. Der Versicherungsschutz ist unter diesen Umständen provisorisch und wird erst nach entsprechender Mitteilung durch die Helvetia und allenfalls mit bestimmten Erschwerungen definitiv.

Im Rahmen der durch das BVG zu versichernden Leistungen wird jedoch jeder Antragsteller obligatorisch versichert, der zu mehr als 30% arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.

## 2. Personendaten

\*Sprache:  d  f  i  e

Police Nr. (Intern) \_\_\_\_\_

\*Name: \_\_\_\_\_ \*Vorname: \_\_\_\_\_ \*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\*Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ \*PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\*Geschlecht:  Mann  Frau \*Zivilstand: \_\_\_\_\_

(\*)Datum Eheschliessung / Partnerschaftseintragung: \_\_\_\_\_ \*Selbstständigerwerbend:  Ja  Nein

\*Voraussichtl. AHV-pflichtiger Jahreslohn<sup>1</sup> CHF: \_\_\_\_\_ \*Beschäftigungsgrad: \_\_\_\_\_ %

\*Eintritt in die Firma: \_\_\_\_\_ (\*)Versicherungsbeginn (wenn abweichend von Firmeneintritt): \_\_\_\_\_

Grund (für den abweichenden Versicherungsbeginn): \_\_\_\_\_

Organisationseinheit (falls mehrere): \_\_\_\_\_ Personenkategorie (falls mehrere): \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

## 3. Fragen zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit

3.1 \*Ist die zu versichernde Person vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig:  Ja  Nein

Falls nein, Grad der Arbeits- bez. Erwerbsunfähigkeit: \_\_\_\_\_ Anmeldung bei der IV erfolgt  IV-Verfügung liegt vor  SUVA-Verfügung liegt vor

3.2 \*Wurde der aufgeführten Person in den letzten drei Jahren eine Rente der Invalidenversicherung IV ausgerichtet?  Ja  Nein

Falls ja, bleibt die Person eventuell bei der Vorsorgeeinrichtung versichert, welche die Invalidenrente erbrachte, und es besteht während maximal drei Jahren keine zusätzliche Versicherungspflicht beim aktuellen Arbeitgeber.

Die oben stehenden Bedingungen wurden zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Die aufgeführte Person wird zur Versicherung angemeldet.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Firma

### Bitte senden Sie dieses Formular an:

Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Postfach 3855, 4002 Basel

Ihre wichtigste Internetsite: [www.helvetia.ch/arbeitgeber](http://www.helvetia.ch/arbeitgeber)

<sup>1</sup> **Voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn:** Für Personen, die in einem Kalenderjahr weniger als 12 Monate beschäftigt sind, gilt als Jahreslohn der Lohn, den die versicherte Person bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde. Für Personen, die ein unregelmässiges und/oder im Betrage schwankendes Einkommen erzielen, gilt als Jahreslohn der Lohn, den die versicherte Person voraussichtlich in einem ganzen Jahr beziehen würde.