



Anmeldeformular / Vorsorgewerk Mitarbeiter

(Dieses Formular ist durch die versicherte Person **vollständig** und **wahrheitsgetreu** auszufüllen und **innert 30 Tagen** unterzeichnet zurück zu senden.)

Personalien

Name		Vorname:	
Strasse, Nr.		PLZ / Ort	
AHV-Nr.		Geb.-Datum	
Telefonnummer		Heimatort	
Berufliche Tätigkeit			
Arbeitgeber			

Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich			
Sprache	☐ deutsch	☐ französisch			
Zivilstand	☐ ledig	☐ verheiratet	☐ geschieden	☐ verwitwet	☐ eingetragene Partnerschaft
seit Datum					

Name Ehegatte*		Geb. Dat. Ehegatte*	
*) bzw. eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner in Sinne des PartG.			

Kinder	☐ Ja	☐ Nein	Anzahl	
--------	-----------------------------	-------------------------------	--------	--

Eintrittsdatum (erster Tag, für den der Lohn ausgerichtet wird)	
---	--

Versicherungspflicht

Sind Sie bei dieser Tätigkeit nebenberuflich tätig **und** bereits für eine **hauptberufliche** Erwerbstätigkeit bei einem anderen juristischen Arbeitgeber obligatorisch versichert?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

Wenn Ja: Bitte Bestätigung der anderweitigen Vorsorgeeinrichtung(en) beilegen.

Sind Sie nebenberuflich tätig **und** üben im Haupterwerb eine **selbständige** Erwerbstätigkeit aus?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

Wenn Ja: Bitte Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse beilegen.

Sind Sie zum Leistungsbezug bei einer Sozialversicherung (Eid. Invalidenversicherung, Unfall- oder Militärversicherung) bzw. bei einer anderen Versicherung angemeldet?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

Wenn Ja: Name / Ort der Versicherung

--

Beziehen Sie eine Rente der Eidg. Invalidenversicherung?

☐ Ja	☐ Nein
-----------------------------	-------------------------------

Wenn Ja: Bitte Kopie der Verfügung der Eidg. Invalidenversicherung beilegen; maximal 3 Jahre alt.

☐ ¼ Rente	☐ ½ Rente	☐ ¾ Rente	☐ ganze Rente
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Freizügigkeitsguthaben

Sie sind gesetzlich verpflichtet, die volle Freizügigkeitsleistung der Vorsorgeeinrichtung Ihres bisherigen Arbeitgebers sowie allfällige weitere Vorsorgeguthaben aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die Pensionskasse einzubringen.

Waren Sie vor dem Eintritt in die PkK in einer anderen schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Name und Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtung

Haben Sie noch Freizügigkeitsleistungen auf Freizügigkeitskonti bei Banken, bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG oder auf Freizügigkeitspolice bei Versicherungen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Name und Adresse der Freizügigkeitseinrichtung(en)

Bitte veranlassen Sie bei Ihrer **bisherigen Vorsorgeeinrichtung** sowie bei **Freizügigkeitsstiftungen** die Überweisung **sämtlicher** Guthaben mit beiliegendem Einzahlungsschein und legen Sie Kopien der jeweiligen **Austrittsabrechnung** bei.

Haben Sie Guthaben auf Säule 3a-Konti (gebundene private Vorsorge)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Waren Sie je einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen und haben während dieser Zeit Beiträge zugunsten der Säule 3a einbezahlt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Bitte aktuelle Auszüge der Säule 3a-Konti beilegen.

Wohneigentumsförderung / Scheidung

Haben Sie bei früheren Vorsorgeeinrichtungen und / oder von Freizügigkeitskonto oder –police Vorbezüge für Wohneigentum getätigt, und diese nicht oder noch nicht vollständig zurückbezahlt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Bitte Belege von sämtlichen Vorbezügen und allfälligen Rückzahlungen beilegen (z.B. Kopie des Vertrages über den jeweiligen Vorbezug)

Ist Ihr Anspruch auf Ihre Freizügigkeitsleistung bzw. auf Leistungen bei früheren Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen ganz oder teilweise verpfändet worden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Bitte senden Sie uns von sämtlichen Verpfändungen eine Kopie des jeweiligen Pfandvertrages.

Haben Sie bei früheren Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen aufgrund einer Scheidung einen Anteil Ihrer Freizügigkeitsleistungen an Ihren früheren Ehegatten / Ihre frühere Ehegattin überweisen lassen und diesen noch nicht oder nicht vollständig zurückbezahlt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Höhe des Betrages und per wann getätigt?



Freiwillige Einkäufe (Einzahlungen aus Ihrem Privatvermögen)

Haben Sie in den letzten 3 Jahren freiwillige Einkäufe (inkl. Ratenzahlungen laufend ab 1. Januar 2006) in eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule geleistet?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Bitte Belege für sämtliche freiwilligen Einkäufe beilegen, aus denen jeweils der Betrag und das Überweisungsdatum ersichtlich ist (zum Beispiel Bestätigung des Zahlungseinganges der Vorsorgeeinrichtung.)

Zuzug aus dem Ausland

Sind Sie seit dem 1. Januar 2006 aus dem Ausland in die Schweiz gezogen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Datum des Zuzugs:

Wenn Ja: Waren Sie bereits früher einmal in einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz versichert?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: von bis

Wenn Ja: Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Ort, Datum:

Unterschrift des / der Arbeitnehmer/in:

Einzusenden an: Pensionskasse Kaminfeger, Renggerstrasse 44, 5000 Aarau