



## Anmeldeformular

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

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV Nr. \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich  
Sprache  deutsch  französisch  
Zivilstand  ledig  verheiratet /  
eingetragen  geschieden  verwitwet  Konkubinat  
seit Datum \_\_\_\_\_

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

Kinder unter 25 Jahren  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 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 Freizügigkeitspolicen bei Versicherungen?

Ja  Nein

**Wenn Ja:** Name und Adresse der Freizügigkeitseinrichtung(en)

---

---

---

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 –policen **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?

---



**Pensionskasse Kaminfeger**  
**Caisse de prévoyance Ramoneur**  
**Cassa di previdenza Spazzacamino**

### 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 in den letzten fünf Jahren **aus dem Ausland in die Schweiz** gezogen?

Ja  Nein

**Wenn Ja:** Datum des Zuzugs:

\_\_\_\_\_

**Ort, Datum:**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift des / der Arbeitnehmer/in:**

\_\_\_\_\_

