

Firma _____
Anschluss-Nr. _____
Kategorie _____

DIVOR AG
Täferenstrasse 31
Postfach
5405 Baden-Dättwil

1. Personalien der zu versichernden Person

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ / Ort _____
AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____
Eintritt Firma _____ Eintritt Stiftung _____
(nur auf den 1. eines Monats möglich)

Geschlecht weiblich männlich
Zivilstand ledig verheiratet
 verwitwet geschieden
Unterhaltspflicht ja nein
Sprache deutsch französisch
Heiratsdatum _____
 Lebenspartnerschaft
(siehe auch Formular „Meldung Lebenspartner“)
 italienisch englisch

2. Gesundheitszustand

Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig? ja nein
(falls nein, Formular "Gesundheitsprüfung" ausfüllen)

Bezieht sie Leistungen der IV, MV oder gemäss UVG oder sind Ansprüche hängig? ja nein
(falls ja, Rentenbescheid beilegen)

3. Lohnangaben

Jahreslohn CHF _____ Beschäftigungsgrad 100 % _____ %

4. Freizügigkeitsleistung

Name und Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtungen (evtl. Kopie der Austrittsabrechnung beilegen):

Die versicherte Person ist gemäss Art. 4 2bis FZG verpflichtet, die Freizügigkeitsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung überweisen zu lassen! Ein Formular zur Überweisung Ihrer Freizügigkeitsleistung an die SECUNDA Sammelstiftung erhalten Sie bei Ihrem Arbeitgeber.

5. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Wurde bereits ein Vorbezug bzw. eine Verpfändung für Wohneigentum beansprucht? ja nein

6. Unterschriften

Ort und Datum	Versicherte Person (Unterschrift)

Ort und Datum	Firma (Stempel und Unterschrift)