

Anmeldung zur Personalvorsorge

Angeschlossenes Unternehmen

Kategorie

Name und Vorname

Adresse

Geschlecht M F

Andere Sprache französisch italienisch englisch

Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft
 verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer 756. . .

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Eintritt in das Unternehmen (Tag, Monat, Jahr)

Eintritt in die Personalvorsorge (Tag, Monat, Jahr)

Mutmasslicher AHV-Jahreslohn CHF

Beschäftigungsgrad %

War die zu versichernde Person im Zeitpunkt des Versicherungsbeginns voll arbeitsfähig? ja nein

Wenn nein, warum nicht?

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Unternehmens

→ Bitte die Rückseite durch die zu versichernde Person ausfüllen lassen

Fragen an die zu versichernde Person

Arbeitgeberfirma _____

Name und Vorname _____

Beziehen Sie Leistungen gemäss Eidg. IV, MVG, UVG, BVG, einer ausländischen Sozialversicherung oder einer anderen Versicherung, oder haben Sie Leistungen beantragt?

ja nein

Wenn ja, von wem? _____

Wenn ja, für welchen Invaliditätsgrad _____ %

→ Bitte legen Sie eine Kopie der aktuellen Rentenverfügung bei

Entbindung vom Berufs- bzw. Amtsgeheimnis und Ermächtigung zur Akteneinsicht

Soweit für die **Durchführung der Personalvorsorge** (Risikoprüfung/Abwicklung des konkreten Vorsorgefalls) **erforderlich**, entbindet die unterzeichnende Person die Eidgenössische Invalidenversicherung, die Militärversicherung, die Unfallversicherer, frühere Pensionskassen, die Kranken- sowie Krankentaggeld-Versicherer, allfällige ausländische Versicherer sowie die behandelnden Ärzte von der Wahrung des Berufs- bzw. Amtsgeheimnisses gegenüber der GEMINI Sammelstiftung und von ihr beauftragter Versicherungsgesellschaft Elips Life. Sie ermächtigt die genannten Institutionen und Personen, der GEMINI Sammelstiftung bzw. der von ihr beauftragten Gesellschaft bei Bedarf die notwendigen Auskünfte zu erteilen und entsprechende Akteneinsicht zu gewähren. Es werden nur die **konkret notwendigen Informationen** eingeholt und sämtliche Daten werden durch die GEMINI Sammelstiftung und die Elips Life **streng vertraulich** behandelt. Die betreffenden Daten dienen ausschliesslich der vertragsmässigen Abwicklung der Personalvorsorge.

Ort und Datum:

Unterschrift der zu versichernden Person:

Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben können die GEMINI Sammelstiftung und in ihrem Namen tätige Gesellschaften Leistungen kürzen oder ablehnen