

Pensionskasse
Firma

DIVOR AG
Täferenstrasse 31
Postfach
5405 Baden-Dättwil

1. Personalien der zu versichernden Person

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
AHV-Nr.	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Eintritt Firma	<input type="text"/>	Eintritt Stiftung	<input type="text"/>

(nur auf den 1. eines Monats möglich)

Geschlecht weiblich männlich
Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden
Heiratsdatum:
 sonstige

Unterhaltspflicht ja nein
Sprache deutsch französisch italienisch englisch

2. Gesundheitszustand

- a) Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig? ja nein
(wenn nein, bitte Formular "Gesundheitsprüfung" ausfüllen)
- b) Bezieht sie Leistungen der IV, MV oder gemäss UVG oder sind Ansprüche hängig? ja nein
(wenn ja, bitte Kopie der Verfügung beilegen)
- c) Besteht ein gesundheitlicher Vorbehalt aus einer früheren Pensionskasse? ja nein
(wenn ja, bitte Kopie der Mitteilung über den Vorbehalt beilegen)

3. Lohnangaben

Jahreslohn CHF Beschäftigungsgrad 100 % %

4. Freizügigkeitsleistung

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

<input type="text"/>

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 DIVOR AG 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)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort und Datum	Firma (Stempel und Unterschrift)
<input type="text"/>	<input type="text"/>