

Beitrittserklärung

Personalien:

Datum des Beitritts zur Stiftung: _____

Vorsorgeplan: _____

Arbeitgeber: _____

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geschlecht: Weiblich Männlich Geburtsdatum: _____

AHV-Nr.: _____

Zivilstand: Ledig Verheiratet Verwitwet Geschieden In eingetragener Partnerschaft
 Partnerschaft aufgelöst

Geburtsdatum des Ehegatten/Partners: _____

Datum der Trauung / Registrierung der Partnerschaft _____

Name und Vorname des Ehegatten/Partners: _____

Auch Ledigennamen der Ehefrau angeben

Wenn geschieden, Datum der Scheidung / Auflösung der Partnerschaft: _____ (unerlässlich)

Beschäftigungsgrad: _____ %

Monatslohn CHF _____ ausbezahlt _____ Mal

Zulagen CHF _____

Jahreslohn total CHF _____

Vorbezug oder Verpfändung im Rahmen der Wohneigentumsförderung (WEF):

Wurde der Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfändet? Nein Ja

Wenn ja, bitte eine Kopie des Pfandvertrages beilegen

Hat die zu versichernde Person einen Teil ihrer Freizügigkeitsleistung vorbezogen?

Nein Ja

Wenn ja, Datum und Betrag des Vorbezugs?

Datum: _____ Betrag: CHF _____ davon BVG: CHF _____

Datum des erstmaligen Beitritts zur obligatorischen Versicherung gemäss BVG in der Schweiz

Ort und Datum: _____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:

Verwaltungsanschrift

Fondation Patrimonia
Rue Saint-Martin 7
CH-1003 Lausanne

Hauptsitzadresse

Fondation Patrimonia
Rte François-Peyrot 12
CH-1215 Genève 15

info@patrimonia.ch
T +41 58 806 08 00



Gesundheitserklärung von der versicherten Person auszufüllen ist ab einem AHV-Jahreslohn von CHF 200'000 :
Diese Erklärung sollte in einem vertraulichen Umschlag an: Fondation Patrimonia, Z.H. des Beratungsarzt,
Rue Saint-Martin 7 1003 Lausanne

Fragen an die zu versichernde Person: Name, _____ **Vorname :** _____

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen einzeln, genau und sorgfältig:

Im Falle einer ungenauen oder unvollständigen Erklärung kann die Fondation Patrimonia die Leistungen kürzen oder die Ausrichtung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verweigern.

❶ Hatten Sie in den 5 Jahren vor Versicherungsbeginn gesundheitliche Probleme, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von über 3 Wochen Dauer geführt haben, oder haben Sie gegenwärtig gesundheitliche Probleme?

Ja Nein Wenn ja, welcher Art? _____

❷ Stehen Sie gegenwärtig in ärztlicher, psychotherapeutischer und/oder chiropraktischer Behandlung?

Ja Nein Wenn ja, bei wem? _____

Name: _____ Adresse: _____

❸ Nehmen Sie Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Behandelnder oder verschreibender Arzt: Name: _____

Adresse: _____

❹ Erhalten Sie Leistungen der IV, der Militärversicherung, der Unfallversicherung, des BVG oder einer anderen Versicherung oder haben Sie einen Antrag in diesem Sinn gestellt? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Einrichtung?

Name & Adresse: _____

Für welchen Invaliditätsgrad? _____ Jährlicher Betrag in CHF? _____

Bitte legen Sie diesem Beitrittsgesuch die Verfügungen dieser Einrichtungen bei.

Freizügigkeitsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung:

Treten Versicherte einer neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung an die neue zu überweisen (Art.3 Abs.1 FZG).

Überweisung an: Fondation Patrimonia, UBS / 8098 Zürich, Konto Nr. IBAN: CH68 0024 0240 7589 1200J

Der Fondation Patrimonia ist eine Kopie der Austrittsbestätigung einzureichen.

Sobald Ihnen das Geld auf dem Konto der Fondation Patrimonia gutgeschrieben ist, erhalten Sie eine Empfangsbestätigung.

Erklärungen:

Die unterzeichnete Person entbindet die IV, die Militärversicherung, die Unfallversicherung, die Krankenversicherung, die ausländische Sozialversicherung, alle Ärzte und Spitäler sowie allfällige weitere Personen vom Berufsgeheimnis und vom Dienstgeheimnis gegenüber der Fondation Patrimonia. Sie ermächtigt die oben genannten Personen, der Stiftung alle zur Durchführung der Personalvorsorge benötigten Auskünfte zu erteilen und ihr das Recht auf Akteneinsicht zu gewähren.

Es werden nur die benötigten Informationen verlangt und die Fondation Patrimonia behandelt alle Daten streng vertraulich. Die betroffenen Daten werden ausschliesslich zur Bearbeitung der beruflichen Vorsorgeverträge verwendet.

Macht der Versicherte bei seiner Aufnahme unrichtige Angaben zu seinem Gesundheitszustand, werden die Invaliditäts- und Todesfalleistungen auf das BVG-Minimum gekürzt. Diese Leistungen werden entsprechend den vom Versicherten geleisteten, über das BVG-Minimum hinausgehenden Freizügigkeitseinlagen erhöht.

Ort und Datum: _____

Name, Vorname und Unterschrift der zu versichernden Person :

(oder des gesetzlichen Vertreters (Eltern/Vormund) von Minderjährigen):

Verwaltungsanschrift

Fondation Patrimonia
Rue Saint-Martin 7
CH-1003 Lausanne

Hauptsitzadresse

Fondation Patrimonia
Rte François-Peyrot 12
CH-1215 Genève 15

info@patrimonia.ch
T +41 58 806 08 00

