

Geschäftsstelle
St. Alban-Anlage 26
Postfach 3855
4002 Basel
Telefon 061 280 26 66
Telefax 061 280 29 77
www.swisscanto.ch

Kontaktstelle: _____

Swisscanto-Vertrag Swisscanto Supra-Vertrag

Vertrag Nr.: 1301.V.O. _____

Kategorie (falls mehrere Kategorien vorhanden sind): _____

Firma: _____

Anmeldung zur Versicherung

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.dat.: _____ AHV-Nr.: _____ Nationalität: _____ Geschlecht: m w

verheiratet: ja nein Datum der Eheschliessung: _____ Unterstützungspflichtig: ja nein

Anstellung: Vollzeit Saisonier Teilzeit; Beschäftigungsgrad %: _____ Sprache: d f i

Eintritt in die Firma: _____ Versicherungsbeginn (wenn nicht gleich Firmeneintritt): _____

voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn in CHF¹: _____

Vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig²: ja nein Plan Nr. (falls relevant): _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.dat.: _____ AHV-Nr.: _____ Nationalität: _____ Geschlecht: m w

verheiratet: ja nein Datum der Eheschliessung: _____ Unterstützungspflichtig: ja nein

Anstellung: Vollzeit Saisonier Teilzeit; Beschäftigungsgrad %: _____ Sprache: d f i

Eintritt in die Firma: _____ Versicherungsbeginn (wenn nicht gleich Firmeneintritt): _____

voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn in CHF¹: _____

Vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig²: ja nein Plan Nr. (falls relevant): _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.dat.: _____ AHV-Nr.: _____ Nationalität: _____ Geschlecht: m w

verheiratet: ja nein Datum der Eheschliessung: _____ Unterstützungspflichtig: ja nein

Anstellung: Vollzeit Saisonier Teilzeit; Beschäftigungsgrad %: _____ Sprache: d f i

Eintritt in die Firma: _____ Versicherungsbeginn (wenn nicht gleich Firmeneintritt): _____

voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn in CHF¹: _____

Vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig²: ja nein Plan Nr. (falls relevant): _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.dat.: _____ AHV-Nr.: _____ Nationalität: _____ Geschlecht: m w

verheiratet: ja nein Datum der Eheschliessung: _____ Unterstützungspflichtig: ja nein

Anstellung: Vollzeit Saisonier Teilzeit; Beschäftigungsgrad %: _____ Sprache: d f i

Eintritt in die Firma: _____ Versicherungsbeginn (wenn nicht gleich Firmeneintritt): _____

voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn in CHF¹: _____

Vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig²: ja nein Plan Nr. (falls relevant): _____

¹ voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn in CHF: Für Saisoniers und Personen, die weniger als 12 Monate beschäftigt sind, gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würden. Für Personen, die ein unregelmässiges und/oder im Betrage schwankendes Einkommen erzielen, gilt als Jahreslohn der Lohn, den sie voraussichtlich in einem ganzen Jahr beziehen würden.

² nicht vollständig arbeits- resp. erwerbsfähig: Für jede aufgrund von Krankheit oder Unfall nicht vollständig arbeits- resp. erwerbsfähige Person (insbesondere für Bezüger von IV-Renten) sind die ergänzenden Angaben auf der Rückseite sowie ein individueller Ergänzungsantrag (Form. Nr. 2-1240) auszufüllen.

1. Anmeldefrist für zu versichernde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Bitte melden Sie uns die zu versichernden Personen per Eintrittstag oder per Versicherungsbeginn, spätestens aber 60 Tage nach Beginn des Arbeitsverhältnisses.

2. Risikoübernahme bei voller/teilweiser Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit

Zu versichernde Personen werden normal in die Versicherung aufgenommen, sofern

- sie bei Antritt des Arbeitsverhältnisses/bei Versicherungsbeginn voll arbeits- resp. erwerbsfähig sind und
- sie bei der Servisa fristgerecht, d. h. spätestens 60 Tage nach Beginn des Arbeitsverhältnisses angemeldet werden und
- keine besondere Risikoprüfung durchgeführt werden muss. Die Durchführung der Risikoprüfung wird von der Patria, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Basel (nachstehend Patria), festgelegt.

Unter den genannten Voraussetzungen gewährt die Servisa definitiven Versicherungsschutz ab vorgesehennem Beginn.

Bei Festlegung einer besonderen Risikoprüfung und in allen übrigen Fällen (z.B. bei teilweiser Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit) ist der Servisa zu Händen der Patria ein Ergänzungsantrag mit Gesundheitsfragen (Form. Nr. 2-1240) einzureichen. Die Patria klärt den Gesundheitszustand des Antragstellers ab. Der Versicherungsschutz ist unter diesen Umständen provisorisch und wird erst nach entsprechender Mitteilung durch die Servisa – und allenfalls mit bestimmten Erschwerungen – definitiv.

Im Rahmen der durch das BVG zu versichernden Leistungen wird jedoch jeder Antragsteller obligatorisch versichert, der zu mehr als einem Drittel arbeits- resp. erwerbsfähig ist.

3. Ergänzende Angaben für nicht vollständig arbeits- resp. erwerbsfähige Personen

Name	Grad der Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit	Anmeldung bei Eidg. Invalidenversicherung erfolgt	IV-Verfügung liegt vor	SUVA-Verfügung liegt vor
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Bedingungen auf beiden Seiten dieses Formulars wurden zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Alle auf der Seite 1 aufgeführten Personen werden zur Versicherung angemeldet.

Ort, Datum: _____ Stempel, Unterschrift der Firma: _____

Neu angemeldeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Arbeitsverhältnis noch ausstehend ist, geben Sie bitte das Formular «Hinweis für neue Mitarbeiter» (Form. Nr. 2-1253) mit.