

Versicherungsantrag infolge
Demande d'administration par suite de
Domanda d'ammissione all'assicurazione in seguito a

Neueintritt Wiedereintritt Lohnänderung
 Nouvelle entrée Réactivité Chang. du salaire
 N° ova entrata Riassunzione Chamb. salariale

Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten
Prière de répondre entièrement et véridiquement à toutes les questions
Vogliate rispondere in modo completo e veritiero a tutte le domande

Plan BVG Plus
Plan LPP Plus
Piano LPP Plus

Typ A
Type A
Tipo A

Versicherter Assuré Assicurato	Name, Vorname Nom, Prénom Cognome, Nome	<input type="text"/>		
Neue Vesicherten Nr. (AHV) Nouveau No. d'assuré (AVS) Nuovo No. d'assicurato (AVS)	<input type="text"/>	Alte AHV-Nr. Vieille No. AVS Vecchio No. AVS	<input type="text"/>	
Geburtsdatum Date de naissance Data di nascita	<input type="text"/>	sofern bekannt si connu se conosciuto		
Zivilstand état civil stato civile	ledig / célibataire / celibe verheiratet / marié / sposato verwitwet / veuf / vedovo getrennt / partagé / separato geschieden / divorcé / divorziato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Heiratsdatum Date du mariage Data di matrimonio	<input type="text"/>

Gesetzliche Versicherung (BVG-Obligatorium)
Assurance légale (LPP obligatoire)
Assicurazione legale (LPP obbligatoria)

Zu versichern ab: À assurer à partir du: Da assicurare a partire dal:	<input type="text"/>	Datum / Date / Data
Stamm Nr. (Mitglied Nr.) Numéro compte (No du membre) Numero membro	<input type="text"/>	versicherter Jahreslohn Salaire annuelle assuré (voir tableau) Salario annuale assicurato (vedi tabella)
		<input type="text"/>

Zu beantworten: Ist der Versicherte gegenwärtig zu 100% arbeitsfähig? Ja Nein
A répondre: La personne à assurer est-elle capable de travailler à 100 % ? oui non
Da rispondere: La persona da assicurare è attualmente abile al lavoro al 100 % ? si no

Wenn **nein**, ist der Versicherte im Sinne der IV invalid und zu welchem IV-Grad?
Si **non**, l'assuré est il invalide au sens de l'assurance invalidité et à quel degré?
Se **no**, l'assicurato è invalido ai sensi dell'AI e in quale grado? IV-Grad
Degré d'invalidité AI
Grado d'invalidità AI

Wenn **nein**, ist der Versicherte gebeten, die Fragen auf der Ergänzung zum Versicherungsantrag zu beantworten.
Si **non**, l'assuré est prié de répondre les questions figurant sur le supplément à la demande d'admission à l'assurance.
Se **no**, l'assicurato è tenuto a compilare il supplemento alla domanda d'ammissione all'assicurazione.

Der Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit dieser Angaben / L'employeur confirme l'exactitude de ces indications / Il datore di lavoro conferma l'esattezza di queste indicazioni

Ort und Datum:
Lieu et date:
Luogo e data

Firmastempel und Unterschrift
Timbre et signature de l'employeur
Timbro e firma del datore di lavoro