

**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  
 Nuova 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 B**  
**Type B**  
**Tipo B**

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