

# Anmeldeformular für Arbeitnehmer

Abrechnungs-Nr. ....

## Personalien

Name, Vorname ..... AHV-Nr. .... Geburtsdatum .....

Strasse, PLZ, Wohnort ..... Geschlecht  
 w     m

E-Mail-Adresse ..... Telefon-Nr. ....

Beruf, Titel .....

### Zivilstand

- ledig     verheiratet seit: .....     gerichtlich getrennt     geschieden  
 verwitwet     eing.Partnerschaft seit: .....     aufgelöste Partnerschaft

## Angaben zur Versicherung

Versicherungsbeginn .....

AHV-Jahreslohn (Bruttolohn umgerechnet auf 12 Monate, inkl. 13. Monatslohn)    CHF .....

Beschäftigungsgrad (Lohnmodul L2) .....

Wenn unterschiedliche Personenkreise/Pläne: Kriterium .....

## Angaben zur Gesundheit

Ist der Arbeitnehmer voll arbeits- bzw. erwerbsfähig? <sup>1)</sup>     ja     nein

Wenn nein, Grund? .....

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bescheinigt:    Ort und Datum  
 .....

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

.....

<sup>1)</sup> siehe Erläuterungen auf der Rückseite

## **Arbeitsfähigkeit:**

Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine Person, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss, oder
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht, oder
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist, oder
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweise Invalidität bezieht, oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Alle übrigen Personen gelten als voll arbeitsfähig.

---

## **Rechtliche Bestimmungen**

### *Art. 3.5 Reglement PAT-BVG*

Bei Eintritt, Wiedereintritt oder wesentlicher Erhöhung der Risikoleistungen hat der Versicherte auf Verlangen eine schriftliche Gesundheitserklärung einzureichen. Unwahre oder verschwiegene Angaben können Leistungskürzungen oder Leistungsverlust zur Folge haben. Die PAT-BVG entscheidet aufgrund der Gesundheitserklärung oder einer ärztlichen Untersuchung, ob ein Vorbehalt auf den reglementarischen Leistungen angebracht wird. Vorbehalte werden den Versicherten schriftlich mitgeteilt. Der Leistungsvorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren bzw. für Selbständigerwerbende nach 3 Jahren weg, sofern inzwischen kein Leistungsfall eingetreten ist und volle Arbeitsfähigkeit besteht.

Die erworbenen Rechte aus dem früheren Vorsorgeverhältnis bleiben gewahrt. Vorbestehende Vorbehalte werden zeitlich angerechnet.

Tritt innert der Gültigkeitsdauer des Vorbehalts eine Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder ein Todesfall ein, so werden die Leistungen ab Beginn der Anspruchsberechtigung lebenslänglich auf die BVG-Minimalleistungen reduziert, soweit die Ursache, die zur Leistungsberechtigung führt, vom Vorbehalt erfasst wurde.