

Beiblatt 5 - BVG Leistungen

Name/Vorname _____ Vers.-Nr. _____

Adresse _____

1 Waren Sie zum Zeitpunkt Ihrer Pensionierung bzw. bei Beginn der Invalidität bei einer Pensionskasse versichert?

Ja Wenn ja, haben Sie sich zum Bezug von BVG-Leistungen angemeldet?

Ja Wenn ja, wo? _____

Bitte leiten Sie dieses Beiblatt - zur Beantwortung der Fragen auf der Rückseite - an die Vorsorgeeinrichtung weiter

Nein Wieso nicht? _____

Wie lautet die Adresse Ihrer Pensionskasse _____

Ist Ihnen die Adresse der Pensionskasse nicht bekannt, wenden Sie sich bitte an den letzten Arbeitgeber.

Nein Weshalb waren Sie nicht versichert?

2 Bei welchen Arbeitgebern waren Sie in den letzten 10 Jahren angestellt?

vom bis Name des Arbeitgebers, Adresse Monatseinkommen (ca.)

_____ Fr. _____

_____ Fr. _____

_____ Fr. _____

_____ Fr. _____

_____ Fr. _____

_____ Fr. _____

3 Besteht ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice?

Ja Bitte Kontostand / Policenstand per 1.1. des laufenden Jahres einreichen.

Nein

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass zuviel ausbezahlte Ergänzungsleistungen direkt mit den Nachzahlungen von BVG-Leistungen verrechnet werden können und dass ich die obigen Angaben vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Die Seite 2 hat zwingend durch die Pensionskasse ausgefüllt zu werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Vertreters

Bestätigung der Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) nach Art. 86a Abs. 2 Bst. b BVG

1 Hat die oben genannte Person einen Leistungsantrag gestellt?

Ja Wann? _____

Nein

2 Erhielt die oben genannte Person bereits einen Entscheid (Rente oder Kapitalauszahlung)?

Ja Bitte Kopie des Entscheides beilegen.

Nein Bis wann kann mit einem Entscheid gerechnet werden? _____

Rückfragen an _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Vorsorgeeinrichtung