

Firma	<input type="text"/>
Anschluss-Nr.	<input type="text"/>
Kategorie	<input type="text"/>

**UTA SAMMELSTIFTUNG BVG**  
 Hauptstrasse 18  
 5314 Kleindöttingen

### 1. Personalien der zu versichernden Person

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
AHV-Nr.	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Eintritt Firma	<input type="text"/>	Eintritt Stiftung	<input type="text"/>

(nur auf den 1. eines Monats möglich)

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	Heiratsdatum <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft
Unterhaltspflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(siehe auch Formular „Meldung Lebenspartner“)
Sprache	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> französisch	<input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> englisch

### 2. Gesundheitszustand

- a) Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig?  ja  nein  
 (wenn nein, bitte Formular "Gesundheitsprüfung" ausfüllen)
- b) Bezieht sie Leistungen der IV, MV oder gemäss UVG oder sind Ansprüche hängig?  
 (wenn ja, bitte Kopie der Verfügung beilegen)  ja  nein
- c) Besteht ein gesundheitlicher Vorbehalt aus einer früheren Pensionskasse?  
 (wenn ja, bitte Kopie der Mitteilung über den Vorbehalt beilegen)  ja  nein

### 3. Lohnangaben

Jahreslohn CHF  Beschäftigungsgrad  100 %   %

### 4. Freizügigkeitsleistung

Name und Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtungen (evtl. Kopie der Austrittsabrechnung beilegen):

  


Die versicherte Person ist gemäss Art. 4 2bis FZG verpflichtet, die Freizügigkeitsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung überweisen zu lassen! Ein Formular zur Überweisung Ihrer Freizügigkeitsleistung an die UTA Sammelstiftung erhalten Sie bei Ihrem Arbeitgeber.

### 5. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Wurde bereits ein Vorbezug bzw. eine Verpfändung für Wohneigentum beansprucht?  ja  nein

### 6. Unterschriften

Ort und Datum	Versicherte Person (Unterschrift)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort und Datum	Firma (Stempel und Unterschrift)
<input type="text"/>	<input type="text"/>