

## Die unabhängige Vorsorgeplattform

## Anschlussvertrag

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Art des Anschlusses</b>                        | <input type="checkbox"/> Neuanschluss  | <input type="checkbox"/> Erneuerung   |  |
|   | Vertragsnummer   | Agentur   |  |
|   | Vertragsbeginn   | Betreuer  |  |
|   | Vertragsdauer  |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Jahre (ohne Angabe beträgt die Vertragsdauer 5 Jahre)   | <input type="checkbox"/> Auf Jahresende:  |  |
| <b>Vertragspartner</b>                            | Liberty BVG Sammelstiftung, Postplatz 3, Postfach 733, Schwyz und Firma (Arbeitgeber, wie im Handelsregister eingetragen): |   |  |
|   | Name   |   |  |
|   | Strasse, Nr.   | PLZ, Ort  |  |
|   | Zuständige Person  |   |  |
|   | E-Mail   | Telefon   |  |
| <b>Korrespondenz</b>                              | <input type="checkbox"/> Vertragspartner   | <input type="checkbox"/> Agentur  |  |
|   | Name   |   |  |
|   | Strasse, Nr.   | PLZ, Ort  |  |
|   | Zuständige Person  | Sprache   |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E |  |
| <b>Allgemeine Anschlussdaten</b>                  | Plan-Nummer  |   |  |
|   | Plan   | Plan  | Plan   |
|   | Plan-Art   |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Basis- <input type="checkbox"/> Zusatz-/Kader   | <input type="checkbox"/> Basis- <input type="checkbox"/> Zusatz-/Kader                                      | <input type="checkbox"/> Basis- <input type="checkbox"/> Zusatz-/Kader |
|   | Arbeitgeberbeitrag   |   |  |
|   | Anteil vom Gesamtaufwand: _____ %  | Anteil vom Gesamtaufwand: _____ %   | Anteil vom Gesamtaufwand: _____ %                                      |
| Gutschrift Überschuss                             |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> auf Alterskonto          | <input type="checkbox"/> auf Alterskonto   | <input type="checkbox"/> auf Alterskonto  |  |
| <input type="checkbox"/> auf Konto «Freie Mittel» | <input type="checkbox"/> auf Konto «Freie Mittel»  | <input type="checkbox"/> auf Konto «Freie Mittel»   |  |
| <b>Angaben zur Firma</b>                          | Rechtsform   | HR-Nr.  |  |
|   | Branche  |   |  |
|   | GAV-Unterstel.   | AHV-Ausgleichskassen-Nr.  |  |
|   | Neugründung  |   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Ja, per   | <input type="checkbox"/> Nein   |  |
|   | Vorversicherer   | Vertragsnummer  |  |
|   | Name   | Ort   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Firma hatte bis anhin kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt.                                  |   |  |

## Die unabhängige Vorsorgeplattform

**Angaben zur Zahlungsfähigkeit**

Wurde in den letzten 3 Jahren eine Betreibung gegen den Vertragspartner eingeleitet?

Ja  Nein wenn ja, aktuellen Betreibungsregisterauszug beilegen

Ist ein Konkurs- oder Pfändungsbegehren hängig?

Ja  Nein

**Angaben zum Kollektiv-Taggeld**

Kollektive Krankentaggeldversicherung vorhanden

Ja  Nein wenn ja, Versicherer:

Leistungsdauer für Taggeld

360 Tage  720 Tage  \_\_\_\_\_ Tage

Vorbestandene Krankheiten sind ohne Einschränkungen versichert

Ja  Nein

**Erforderliche Beilagen**

- Handelsregisterauszug (falls Firma im Handelsregister eingetragen)
- bei Vereinen: Statuten und Beschlussprotokoll
- bei Stiftungen: Stiftungsurkunde, Beschlussprotokoll, Handelsregisterauszug
- Wahlprotokoll der Vorsorgekommission

**Provisorischer Vorsorgeschutz**

Die Stiftung oder der jeweilige Rückversicherer orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse. Bei Bedarf kann ferner Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden.

Auf Grund der eingebrachten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehaltes beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrecht erhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird.

Die Stiftung oder der Rückversicherer teilt dem Arbeitgeber und der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt (Einschränkung) gewährt wird. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz definitiv. Tritt während des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehaltes erbracht
- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat.

**Bestätigung des Arbeitgebers**

Der Arbeitgeber bestätigt der Stiftung die Richtigkeit der im Rahmen dieses Anschlusses gemachten Angaben. Er bestätigt, dass er den Inhalt der folgenden Dokumente:

- Anhang zum Anschlussvertrag
  - Geschäftsbedingungen
  - Stiftungsurkunde der Liberty BVG Sammelstiftung
  - Reglement über die Zusammensetzung, Wahl und Arbeitsweise des Stiftungsrates
  - Verwaltungsreglement für die Vorsorgekommission
  - Kostenreglement
  - Anlagereglement
  - Reglement über technische Bestimmungen
  - Reglement Teilliquidation der Stiftung oder von Vorsorgewerken
- Vorsorgereglement
- Reglement für die Wohneigentumsförderung

zur Kenntnis genommen hat, diese in ihrer jeweils aktuellen Fassung integrierende Bestandteile des Anschlussvertrages bilden, und dass er mit diesen vollumfänglich einverstanden ist. Die erwähnten Dokumente werden nur auf entsprechendes Verlangen in Papierform ausgehändigt, sind jedoch jederzeit im Internet einsehbar.

**Unterschriften**

Ort, Datum

Unterschrift der Firma

Die Liberty BVG Sammelstiftung erklärt sich mit dem beantragten Anschluss einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift der Stiftung