

Erklärung Nebenerwerb/Haupterwerb

Firma _____ Vertrags-Nr. _____

Angaben zur versicherten Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Sozialvers.-Nr.	756. _____
Strasse/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
E-Mail	_____	Telefon	_____

Gemäss Art. 1j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) in Verbindung mit Art. 5.2 Abs. e. des Vorsorgereglements werden in der beruflichen Vorsorge Arbeitnehmende, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, nicht versichert.

Die oben genannte versicherte Person bestätigt, dass:

- sie bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung als der Swisscanto Flex Sammelstiftung obligatorisch versichert ist und beim obigen Arbeitgeber lediglich nebenberuflich tätig ist.
- sie im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt (Bestätigung der Ausgleichskasse beilegen).
- keine der oben erwähnten Aussagen zutrifft und sie deshalb bei Erreichen des BVG-Mindestlohnes bei der Swisscanto Flex Sammelstiftung zu versichern ist*.
- sie bei der Swisscanto Flex Sammelstiftung bereits mit einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100%, nämlich zu _____ % versichert ist*.
- sie bei der Swisscanto Flex Sammelstiftung bereits für eine andere Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 100% versichert ist und deshalb der hier angegebene Anteil nicht zu versichern ist.
- sie bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung als der Swisscanto Flex Sammelstiftung obligatorisch versichert ist, die hier geltend gemachte Arbeit aber ebenfalls einen Haupterwerb darstellt und daher dieser Anteil bei der Swisscanto Flex Sammelstiftung dennoch zu versichern ist.

* Arbeitgeber sind gebeten, die Anmeldung bei der Swisscanto Flex Sammelstiftung zu veranlassen

Hinweis für Arbeitnehmende

Falls sich die oben bestätigten Aussagen in der Zukunft ändern, melden Sie dies bitte umgehend dem Personalbüro Ihres Arbeitgebers. Fragen zu den Aufnahmebedingungen richten Sie bitte an den für Sie zuständigen Kundenbetreuer oder an flex@pfs.ch.

Hinweis für Arbeitgeber

Bitte dieses Formular zu den Personalakten legen.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Swisscanto Flex Sammelstiftung der Kantonalbanken
Geschäftsstelle
Postfach
8152 Glattbrugg
043 210 19 00
flex@pfs.ch