

# 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](mailto: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](mailto:flex@pfs.ch)