

Mutationsmeldung für Selbständigerwerbende

Abrechnungs-Nr. (sofern bekannt) _____

1. Personalien

Name, Vorname _____

AHV-Nr. _____

2. Lohnänderung

Neuer Jahreslohn (Versicherbar ist maximal das AHV-pflichtige Einkommen)

CHF

Gültig ab _____

3. Wahl Vorsorgeplan

Änderung per _____

Plankombination gemäss Offerte

(bitte zwingend Kopie der entsprechenden Offerte beilegen)

Freie Plankombination

(bitte zwingend Dokument «Freie Plankombination» beilegen)

Bemerkungen

(z.B. «gemäss Vorschlag A», «gem. Telefon mit») _____

4. Wechsel Wartefrist für Invalidenleistungen

Für den Anspruchsbeginn auf Invalidenrenten wähle ich folgende Wartefrist:

360 Tage

720 Tage

(Die PAT BVG zahlt unabhängig von einer Kranken- oder Unfalltaggeldversicherung allfällige Invalidenleistungen frühestens ab dem 721. Tag)

5. Adressänderung

Die Änderung betrifft

Praxisadresse

Vertreteradresse

Privatadresse

Korrespondenzadresse

gültig für

sämtliche Korrespondenz (AHV und BVG)

nur BVG-Korrespondenz

Name

Telefon-Nr.

Strasse

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Gültig ab

6. Zivilstandsänderung

Zivilstand

verheiratet

geschieden

eing. Partnerschaft

aufgelöste Partnerschaft

verwitwet

Änderung per

Name neu

Bei Namensänderung bitte Kopie eines amtlichen Dokuments beilegen.

7. Unterbruchversicherung

Periode von

bis

Unterbruch der Versicherung (nur Verwaltungskosten)

Weiterführung der Versicherung (nur Risikobeiträge und Verwaltungskosten)

Weiterführung der bisherigen Versicherung (Spar- Risikobeiträge und Verwaltungskosten)

8. Angaben zur Gesundheit

Nur auszufüllen, wenn Planwechsel / Lohnerhöhung zu bedeutend höheren Leistungen bei Invalidität oder Tod führt:

Sind Sie voll arbeits- bzw. erwerbsfähig? ja nein

Hinweis:

Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine Person, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss, oder
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht, oder
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist, oder
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht, oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Alle übrigen Personen gelten als voll arbeitsfähig.

Wenn nein, Grund?

Beziehen Sie eine Invalidenrente? ja nein Invaliditätsgrad: _____ %

Haben Sie die Arbeit in den letzten fünf Jahren aus gesundheitlichen Gründen für mehr als vier aufeinanderfolgende Wochen (ganz oder teilweise) unterbrechen müssen? ja nein

Wenn ja

Sind Sie gegenwärtig vollständig gesund? ja nein

Wenn nein, weshalb nicht

Leiden Sie gegenwärtig an einer Krankheit oder an den Folgen einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Geburtsgebrechens? ja nein

Wenn ja, genaue Bezeichnung, seit wann, Name und Adresse des behandelnden Arztes.

Hatten Sie in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Unfälle oder Operationen oder sind in nächster Zeit Operationen vorgesehen? ja nein

Wenn ja, genaue Bezeichnung, Datum, Name und Adresse des behandelnden Arztes.

Liegen gesundheitliche Risikofaktoren vor (Rauchen, Alkohol, Medikamente usw.)? ja nein

Wenn ja, welche?

Nahmen Sie in den letzten 5 Jahren oder nehmen Sie zurzeit regelmässig Medikamente zu sich? ja nein

Wenn ja, welche? Grund?

Körpergrösse cm

Körpergewicht kg

Facharzt-Titel _____

9. Bemerkungen

10. Bestätigung und Unterschrift

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie

- die Gesundheitsfragen in diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet hat;
- zur Kenntnis nimmt, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht die PAT BVG berechtigt, die reglementarischen Leistungen auf die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen zu kürzen.

Die PAT BVG kann bei Bedarf die Daten an ihren Vertrauensarzt oder Rückversicherer weitergeben. Sämtliche Daten werden streng vertraulich behandelt.

Ort und Datum

Unterschrift

Personalvorsorgestiftung der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG

Leitung und Vorsorge

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

Tel. +41 71 556 34 00
www.pat-bvg.ch
info@pat-bvg.ch

Ressort Immobilien

PAT BVG
Kapellenstrasse 5
3011 Bern

Tel. +41 31 330 22 62
www.pat-bvg.ch
immo@pat-immo.ch