



Personalvor-  
sorgestiftung  
der graphischen  
Industrie

Fondation de  
prévoyance  
de l'industrie  
graphique

Fondazione  
di previdenza  
dell'industria  
grafica

Ersatzformulare im Internet abrufbar

pvgi  
c/o agrapi, Postfach,  
3000 Bern 6

www.pvgi.ch

Tel. 031 356 30 56  
Fax 031 352 08 89

## Anmeldung

### Mitglied

Firma-Nr.

Arbeitgeber

Zuständige Person

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon/Fax/e-mail

### Zu versichernde Person

Name/Vorname

AHV-Nr.

Geburtsdatum

Geschlecht  männlich  weiblich

Zivilstand  ledig  verheiratet seit  in eingetragener Partnerschaft seit  
 verwitwet seit  geschieden seit  in aufgelöster Partnerschaft seit

Sprache

Versicherungsbeginn/  
Datum

AHV-Jahreslohn CHF

Versicherungsplan  Plan A  Plan B  Plan C  Individual

Beschäftigungsgrad %

**Koordinationsabzug entsprechend dem Beschäftigungsgrad sofern im Anschlussvertrag vorhanden**

### Freizügigkeitsleistung/Wohneigentumsförderung

Bisheriger Arbeitgeber

Name/Adresse

Bisherige  
Vorsorgeeinrichtung

Name/Adresse

Vorbezug/Verpfändung  ja  nein Wenn ja/Betrag CHF Datum

Ort und Datum

**Stempel und Unterschrift Arbeitgeber**

**pvgi**  
c/o agrapi  
Postfach  
3000 Bern 6

**Gesundheitserklärung (vom Arbeitnehmer auszufüllen)**

1. Bestehen zur Zeit – oder bestanden bei Versicherungsbeginn – Gesundheitsstörungen, Unfallfolgen oder Gebrechen?  Ja  Nein

Wenn ja, seit wann?

---

2. Stehen Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung?  Ja  Nein

Wenn ja, weshalb?

---

Name/Adresse des behandelnden Arztes

---

---

3. Beziehen Sie Leistungen gemäss Eidg. IV, UVG, MVG oder einer ausländischen Sozialversicherung  Ja  Nein

Wenn ja, von wem?

---

Invaliditätsgrad                      %                      Rentenhöhe/Jahr CHF

---

(Bitte dieser Anmeldung die Entscheide/Verfügungen der genannten Institutionen beilegen).

Die Personalvorsorgestiftung der graphischen Industrie PVGI wird ermächtigt, Auskünfte über den Gesundheitszustand der zu versichernden Person beim Eintritt in die Versicherung einzuholen. Die zu versichernde Person entbindet in diesem Zusammenhang alle Ärzte vom Berufsgeheimnis sowie alle anderen Versicherungsgesellschaften von der Schweigepflicht. **Ärztliche Rückfragen werden immer über die zu versichernde Person angefordert.**

**Die Gültigkeit des Versicherungsverhältnisses hängt von der Richtigkeit der gemachten Angaben ab. Falsche Angaben können dazu führen, dass die PVGI die Leistungen verweigert oder auf das BVG-Minimum reduziert.**

Ort und Datum

---

**Unterschrift der zu versichernden Person**

---