

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet innerhalb von 10 Tagen an die Geschäftsstelle retournieren.

Bei Fragen kontaktieren Sie Ihre/n Kundenbetreuer/in:
Hotline • +423 239 03 00 • spl@pfsvaduz.li

Eintritt

Eintritt per	Arbeitgeber
Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Nationalität
E-Mail	Telefon

Zivilstand ledig verheiratet seit _____ geschieden
 eingetragene Partnerschaft seit _____ aufgelöste Partnerschaft verwitwet

Ehepartner Name/Vorname _____
Geburtsdatum _____

Angaben zur Gesundheit

Sind Sie bei Versicherungsbeginn (bei Leistungserhöhungen im Zeitpunkt der Änderung) ganz oder teilweise arbeitsunfähig? ja nein

Beziehen Sie IV-Leistungen oder haben Sie sich je für solche angemeldet? Falls ja, bitte Entscheid beilegen. ja nein

Bestehen zurzeit gesundheitliche Störungen oder Folgen eines Unfalls, einer Krankheit oder Geburtsgebrechen? ja nein

Benötigen Sie regelmässig Medikamente oder stehen Sie in ärztlicher oder anderer medizinischer Behandlung? (Spital, Rehabilitation, Physiotherapie, etc.) ja nein

Mussten Sie in den letzten 5 Jahren die Arbeit oder sonstige Tätigkeiten wie Haushalts-/ Kinderbetreuung, ehrenamtliche Tätigkeiten, Nebentätigkeiten wegen einer Krankheit oder eines Unfalls mehr als 10 Tage ganz oder teilweise aussetzen? ja nein

Falls Sie eine der Fragen mit Ja beantworten, bitte nachstehende Zusatzangaben ausfüllen:

Wann?	Grund?	Folgenlos geheilt?	Arzt, Spital, Adresse

Angaben bisherige Vorsorgeeinrichtung

Name/Adresse

Bitte beauftragen Sie Ihre bisherige Vorsorgeeinrichtung die Ihnen zustehenden Altersleistungen an uns zu überweisen:

Liechtensteinische Landesbank AG, 9490 Vaduz, zugunsten der Stiftung Personalvorsorge Liechtenstein,
IBAN LI94 0880 0545 9253 7200 1

Unterschrift

Ich erkläre hiermit, alle Fragen auf diesem Formular wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Mir ist bewusst, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht dazu führen kann, dass Leistungen reduziert oder verweigert sowie Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können.

Die Stiftung kann bei Neueintritt oder Leistungserhöhungen die Versicherungsdeckung von einer vorgängigen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Der Versicherte ist verpflichtet, die Fragen der Stiftung wahrheitsgemäss zu beantworten sowie sich im Anlassfall auf Kosten der Stiftung einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Zudem weisen wir Sie auf folgende Punkte hin:

- Ihre Daten werden an die PFS Pension Fund Services AG in der Schweiz (www.pfs.ch) weitergeleitet, an welche die Stiftung Personalvorsorge Liechtenstein die gesamte Verwaltung und Administration ausgelagert hat.
- Im Anlassfall werden gesundheitliche Angaben über Sie zur versicherungsmedizinischen Abklärung (z.B. Einholung von Arztzeugnissen) an Ärzte der RVK (www.rvk.ch – Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt) in der Schweiz weitergeleitet werden.
- Zudem weisen wir Sie auf Artikel 9ff des Vorsorgereglementes der Stiftung Personalvorsorge Liechtenstein hin.

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person