

Pensionskasse der Stadt Aarau

Persönlicher Fragebogen

Seite 1 / 4

(Dieses Formular ist von der versicherten Person auszufüllen)

Jeder in die Vorsorgeeinrichtung aufzunehmende Mitarbeiter hat einen Fragebogen über relevante Informationen und über seinen Gesundheitszustand auszufüllen. Wir bitten Sie, diesen Fragebogen zeitnah zum Stellenantritt auszufüllen und einzureichen.

1. Persönliche Daten

Name

Vorname

Strasse, Nummer

PLZ, Ort

Telefon/Natel

Geburtsdatum

Sozialvers-Nummer

Eintrittsdatum

Datum der Eheschliessung / eingetragenen Partnerschaft

2. Fragen zum Gesundheitszustand

1) Sind Sie gegenwärtig vollständig gesund und voll arbeitsfähig?

Ja Nein

Wenn nein: aus welchen Gründen?

Krankheit

Unfall

2) Beziehen Sie gegenwärtig Leistungen infolge Invalidität?

Ja Nein

Wenn ja: Bitte legen Sie eine Kopie der aktuellen Verfügung der IV bzw. der Unfallversicherung bei.

3) Haben Sie in der Vergangenheit Leistungen der IV-Stelle oder einer Vorsorgeeinrichtung beantragt oder bezogen?

Ja Nein

Wenn ja: für welche Gesundheitseinschränkung?

4) Bestehen bei Ihnen zurzeit gesundheitliche Störungen oder Folgen eines Unfalls, einer Krankheit oder eines Geburtsgebrechens?

Ja Nein

5) Benötigen Sie regelmässig Medikamente oder stehen Sie in ärztlicher oder medizinischer Behandlung oder Kontrolle infolge psychischer oder physischer Leiden?

Ja Nein

6) Leiden oder litten Sie an Suchtkrankheiten (Drogen, Medikamente, Alkohol)?

Ja Nein

7) Hatten Sie in den letzten 5 Jahren Herz- oder Kreislaufstörungen, erhöhten Blutdruck, Tuberkulose, Krankheiten der Atmungsorgane, Geschwüre, Geschwülste, Krebs, Eiweiss im Urin, Diabetes, Nieren-, Magen-, Galle- oder Lebererkrankungen, Gelenk- oder Rückenleiden, Multiple Sklerose, Epilepsie, depressive oder nervöse Störungen, oder andere hier nicht aufgeführte Krankheiten oder Störungen?

Ja Nein

8) Mussten Sie in den letzten 5 Jahren die Arbeit wegen einer Krankheit oder eines Unfalls mehr als 4 Wochen ganz oder teilweise aussetzen?

Ja Nein

9) Wurden bei Ihnen Untersuchungen durchgeführt, z.B. Kontrollen, Röntgen, EKG, HIV-Test usw., die zu keinem normalen Ergebnis geführt haben (nicht anzugeben sind genetische Untersuchungen)?

Ja Nein

10) Waren Sie bei Ihrer vorherigen Vorsorgeeinrichtung aus gesundheitlichen Gründen mit einem Vorbehalt versichert?

Ja Nein

Wenn ja, weshalb

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

.....
.....
.....

11) Bitte geben Sie uns folgende Angaben:

Körpergrösse:.....cm Gewicht:kg Datum der Angaben

3. Ergänzende Fragen zum Gesundheitszustand

Falls Sie eine der vorangegangenen Fragen (4 bis 9) mit Ja beantwortet haben, bitten wir Sie um ergänzende Angaben:

Fragennummer (4 bis 9)

Von wann bis wann?

Welche Krankheiten, Störungen, Beschwerden, Untersuchungen?

Ergebnis

geheilt *

nicht geheilt

Vollständige Adresse von behandelnden Ärzten und Spitälern (Arzt / Abteilung)

Bemerkungen

* Alles in Ordnung / Behandlung abgeschlossen

4. Übertragung der vorhandenen Vorsorgeguthaben

Allfällige vorhandene, noch nicht überwiesene Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeeinrichtungen und / oder Guthaben aus Freizügigkeitskonti bzw. Freizügigkeitspolicen in der Schweiz oder Fürstentum Liechtenstein sind zwingend an unsere Vorsorgeeinrichtung zu übertragen.

Name der bisherigen Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung

Die Überweisung habe ich veranlasst und die Austrittsabrechnung – falls vorhanden – liegt bei.

Die Überweisung werde ich umgehend in Auftrag geben.

Ich verfüge über keine Freizügigkeitsleistung.

Falls keine Freizügigkeitsleistung eingebracht wird, bitte Gründe angeben:

5. Wohneigentumsförderung: Bezüge / Verpfändung

Haben Sie bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung einen **Bezug** für Wohneigentum geltend gemacht?

Ja

Nein

Falls ja:

Höhe des vorbezogenen Betrags

CHF

Zeitpunkt des Vorbezugs

Haben Sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung Vorsorgegelder **verpfändet**?

Ja Nein

Falls ja:

Höhe des verpfändeten Betrags

CHF

Zeitpunkt der Verpfändung

Name des Pfandgläubigers (Bank)

6. Einkäufe in die Vorsorge

Haben Sie oder Ihr Arbeitgeber in den letzten drei Jahren freiwillige Einkäufe in Ihre Vorsorge getätigt?

Ja Nein

Falls ja:

Betrag

CHF

Zeitpunkt der Einzahlung

Einzahlung des Arbeitgebers?

Ja Nein

7. Erklärung

Der/die Unterzeichnende erklärt, alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Er/sie ermächtigt alle Ärzte, welche ihn/sie behandelt haben, der Vorsorgeeinrichtung, deren Geschäftsstelle und deren Rückversicherer in Bezug auf die vorgesehene Versicherung alle verlangten Auskünfte zu erteilen.

Der/die Unterzeichnende nimmt davon Kenntnis, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der vorstehenden Erklärung abhängt und dass die Vorsorgeeinrichtung bei unrichtigen Angaben im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen von der Versicherung zurücktreten kann (Anzeigepflichtverletzung).

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen zeitnah zum Stellenantritt aus und stellen Sie ihn an folgende Adresse zu:

Pensionskasse der Stadt Aarau, c/o Libera AG, Postfach, 8022 Zürich

Für interne Zwecke		
Datum	Visum 1	Bemerkung
Datum	Visum 2	Bemerkung