

OFFERTANFRAGE

V 1.25

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und übermitteln Sie es vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit den aufgeführten Beilagen an stiftung@abendrot.ch.

Angaben zur Firma

Firmenname _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort _____
Rechtsform _____
Branche / NOGA-Code _____
Kontaktperson _____
E-Mail _____ Telefon _____

Zusätzliche Angaben

Versicherungsbeginn 01. _____

Handelt es sich um eine Firmenneugründung? Ja, per _____ Nein

Ist oder war Ihre Firma bereits einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen? Ja Nein

Name der Vorsorgeeinrichtung _____

Besteht ein Zahlungsverzug? Ja Nein

Ist Ihre Firma Mitglied eines Arbeitgeberverbandes? Ja Nein

Name des Verbandes: _____

Angaben zu Leistungsfälle

Sind alle Mitarbeitenden vollständig arbeitsfähig? Ja Nein

Wenn nein: Anzahl erwerbsunfähige Personen, welche noch keine Rente beziehen _____

davon Ursache Krankheit _____ davon Ursache Unfall _____

Anzahl laufende Rentenfälle bei der aktuellen Vorsorgeeinrichtung

Invalidenrenten _____ Invalidenkinderrenten _____

Ehegatten-/Lebenspartnerrenten _____ Waisenrenten _____

Altersrenten _____ Pensionierten-Kinderrenten _____

Sind Sie verpflichtet, Leistungsfälle von Ihrer aktuellen Vorsorgeeinrichtung auf eine neue Vorsorgeeinrichtung zu übertragen? Ja Nein

Besteht eine Krankentaggeldversicherung für alle Mitarbeitenden mit einer Deckung von mind. 80% während 720 bzw. 730 Tagen? Ja Nein

Bitte Rückseite ausfüllen →

Erforderliche Beilagen

Bitte legen Sie der Offertanfrage folgende Dokumente bei:

- **Versichertenverzeichnis mit den folgenden Daten aller Mitarbeiter/innen** (gemäss [Excel-Vorlage](#))
 - Name*, Vorname*, Geschlecht, Geburtsdatum, AHV-Jahreslohn, Total vorhandenes Altersguthaben und obligatorisches BVG-Altersguthaben (per 01.01.)
 - Angaben zu nicht erwerbsfähigen Personen
- **Kopie Vertrag Kollektiv Krankentaggeldversicherung (falls vorhanden)**
- **Auszug aus dem Handelsregister (falls vorhanden)**

Zusätzliche Beilagen (nur bei Vertragsübernahmen von einer anderen Vorsorgeeinrichtung)

Diese Angaben sind bei der aktuellen Vorsorgeeinrichtung erhältlich.

- **Kopie aktueller Vorsorgeplan (Beschrieb der Leistungen und Beiträge)**
- **Schadenrendement der letzten 5 Jahre**
- **Rentenverzeichnis mit den folgenden Daten aller Rentenbeziehenden**
 - Name*, Vorname*, Geschlecht, Geburtsdatum, Rentenart, jährliche Rentenhöhe, versicherter Lohn und versicherte Sparbeitragsbefreiung, Datum Rentenbeginn, Schadenreserve resp. Deckungskapitalberechnung der aktuellen Vorsorgeeinrichtung

Gewünschte standardisierte Vorsorgelösung

Bitte wählen Sie einen der nachfolgenden Vorsorgepläne aus. Die Details finden Sie auf [diesem Merkblatt](#).

MINI Durchstarten

MyTZ Leben und Arbeiten

MIDI Beständig

MAXI Brutto

Option Risikoleistungen erhöhen:

MyTZ Leben und Arbeiten +

MIDI Beständig +

MAXI Brutto +

Anpassung der Finanzierung der Beiträge (sofern nicht Standard 50%/50% gewünscht ist)

Anteil Arbeitgebende (mind. 50%) _____ % Anteil Arbeitnehmende _____ %

Individuelle Vorsorgelösung ab 5 versicherten Personen möglich

Individueller Vorsorgeplan gemäss aktuellem Vorsorgeplan (Kopie in der Beilage), oder

Individueller Vorsorgeplan gemäss beiliegenden Vorgaben

Benötigen Sie eine Beratung für die Auswahl Ihrer Vorsorgelösung? Dann zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren.

Hinweise

Die gemachten Angaben sowie die im Versichertenverzeichnis enthaltenen Daten werden von der Stiftung Abendrot vertraulich behandelt (Schweigepflicht gemäss Art. 86 BVG). Die Datenschutzerklärung der Stiftung Abendrot finden Sie unter <https://www.abendrot.ch/datenschutz>.

* Auf dem Verzeichnis der versicherten und rentenbeziehenden Personen ist es zulässig den Namen und Vornamen in anonymisierter Form anzugeben.

Falls wir gemäss unseren Aufnahmekriterien keine Offerte für Sie erstellen können, werden wir Sie kontaktieren.

Die Stiftung Abendrot übernimmt keine Auflösungsverluste/Deckungslücken von Vorversicherern.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgebende oder Vermittler/in