

# Anmeldung in die Personalvorsorge (Berufliche Vorsorge – II. Säule)

CoOpera  
Sammelstiftung PUK  
Galgenfeldweg 16  
3006 Bern

T 031 922 28 22  
info@coopera.ch  
www.coopera.ch

**Achtung:** Setzt alle  
Formularfelder in den  
Leerzustand zurück!

Öffnet das Dialogfeld  
«Drucken».

Bereitet eine E-Mail  
mit dem ausgefüllten  
Formular vor.

Angeschlossener  
Arbeitgeber

Inst.-Nr.

## Daten der zu versichernden Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

w

m

Zivilstand

Zivilstand gültig ab

Diensteintritt

Versicherungsbeginn

SV-Nummer  
(AHV-Nummer)

Sprache

Adresse

PLZ

Wohnort

AHV-Jahreslohn

Beschäftigungsgrad

%

Einreise aus dem Ausland?

ja

nein

Wenn ja, wann?

Aus welchem Land?

## Erklärung des Arbeitgebers/Institution

Ist die zu versichernde Person zurzeit – oder war  
sie bei Versicherungsbeginn – **voll arbeitsfähig?**

ja

nein

Wenn nein, weshalb?

Bezieht der/die Mitarbeitende eine Invaliden-  
rente der Eidg. IV, befindet er/sie sich in  
einer Wiedereingliederungsmassnahmen oder  
sind IV-Abklärungen im Gange?

ja

nein

**CoOpera Sammelstiftung PUK**  
Galgenfeldweg 16  
3006 Bern

**CoOpera Sammelstiftung PUK**  
Galgenfeldweg 16  
3006 Bern

---

Adressblatt für C5-Couvert