

OFFERTANFRAGE

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

Arbeitgeberin

Firmenname _____
Firmenzweck gem. HR _____
Kontaktperson _____
Adresse _____
PLZ / Ort _____
E-Mail _____ Telefon _____

Zusätzliche Angaben

Versicherungsbeginn 01. _____
Firmenneugründung Ja, per _____ Nein
Rechtsform _____
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: _____

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
Invalidenrenten _____ Invalidenkinderrenten _____
Ehegatten-/Lebenspartnerrenten _____ Waisenrenten _____
Altersrenten _____ Pensionierten-Kinderrenten _____
Sind Sie verpflichtet, Leistungsfälle von Ihrer bisherigen auf Ihre neue Vorsorgeeinrichtung zu übertragen? Ja Nein
Besteht eine Krankentaggeldversicherung für alle Mitarbeitenden mit Volldeckung von mind. 80% während 720 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, effektiver AHV-Jahreslohn, Total vorhandenes Altersguthaben und BVG-Altersguthaben (per 01.01.)
 - Angaben zu nicht erwerbsfähigen Personen
- **Rentenverzeichnis mit den folgenden Daten aller Rentenbezüger/innen**
 - Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Rentenart, jährliche Rentenhöhe, Datum Rentenbeginn, Schadenreserve/Deckungskapitalberechnung Vorversicherer
- **Kopie aktueller Vorsorgeplan (Beschrieb der Leistungen und Beiträge)**
- **Kopie Vertrag Krankentaggeldversicherung (falls vorhanden)**
- **Auszug aus dem Handelsregister (falls vorhanden)**

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

Vorsorgelösungen mit erhöhten Risikoleistungen:

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 _____ %

Wir benötigen eine Beratung für die Auswahl einer Vorsorgelösung

Hinweise

- Ihre Angaben 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