GEPABU Personalvorsorgestiftung
Schwarztorstrasse 26 · CH-3007 Bern · Tel. 031 500 31 21
www.gepabu.ch · info@gepabu.ch

Offertanfrage für Selbständige

Bitte unterbreiten Sie mir einen Vorsorgevorschlag.

Name/Vorname*

Berufsbezeichnung*

Geburtsdatum*

Adresse

PLZ/Ort

Zivilstand*

Zu versicherndes Jahreseinkommen*

Das Einkommen entspricht dem der Ausgleichskasse gemeldeten Jahresgewinnes. Das Einkommen darf diesen Betrag nicht übersteigen, darf aber tiefer sein. Minimum CHF 9'800.00/Jahr

Vorhandenes Freizügigkeitsguthaben* Anteil BVG

☐ Ich habe noch eine unselbständige Tätigkeit und bin dort BVG-Versichert. Das Freizügigkeitsguthaben bleibt bei der gegenwärtigen Pensionskasse*

Versicherungsbeginn

☐ Das Alterssparen ist mir wichtig*

☐ Die Risikoleistungen sind mir wichtig (Invaliden- und Hinterlassenenleistungen)*

Ich verfüge über eine Kranken- und Unfalltaggeldversicherung mit Volldeckung 720 Tage, maximale Wartefrist 360 Tage* ◯ Ja ◯ Nein

Sollte es zu einem Anschluss kommen, ist eine Kranken- und Unfalltaggeldversicherung zwingend und wird in der Anschlussvereinbarung erwähnt

Bemerkungen und Ergänzungen:

Ort und Datum

Felder mit * bitte beantworten