

## Erklärung nebenberufliche Erwerbstätigkeit

Gemäss Art. 1j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 Bst. c des Vorsorgereglements werden in der beruflichen Vorsorge Arbeitnehmende, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, nicht versichert.

### Angaben zum Arbeitgeber / Betrieb

Name

---

Strasse, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

Betriebsnummer

---

### Angaben der nicht der obligatorischen Versicherung unterstellten Person

Name, Vorname

---

Sozialversicherungsnummer

---

Geburtsdatum

---

Strasse, Nummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Private Telefonnummer

---

Private E-Mailadresse

---

### Bestätigung

Die oben genannte und nicht der obligatorischen Versicherung unterstellte Person bestätigt, dass

- sie bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung als der Pro Medico Stiftung obligatorisch versichert ist und beim obigen Arbeitgeber lediglich nebenberuflich tätig ist.
- sie im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt (Bestätigung der Ausgleichskasse liegt bei).

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

**Hinweis an den Arbeitgeber**

Bitte dieses Formular zu den Personalakten legen. Es ist nicht der Pro Medico Stiftung einzusenden.

**Hinweis für Arbeitnehmende**

Falls sich die oben bestätigten Aussagen in der Zukunft ändern, melden Sie dies bitte umgehend dem Arbeitgeber.

Fragen zu den Aufnahmebedingungen richten Sie bitte an:

Pro Medico Stiftung  
Löwenstrasse 25  
Postfach  
8021 Zürich

Telefon +41 44 224 20 60  
Telefax +41 44 224 20 61  
info@promedico.ch  
www.promedico.ch