



# Offertanfrage für BVG 2. Säule Betriebe und Einzelunternehmer

Firma	
Name / Vorname	
Strasse / Nr.	
PLZ/Ort	
E-Mail	
Kontaktperson	
Telefon	
Handelsregistereintrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der bisherigen Vorsorgeeinrichtung (falls vorhanden)	
Versicherungsbeginn	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Anzahl Mitarbeitende	<input type="text"/>

Mitarbeitende (Für mehr als 5 Angestellte, bitte um separate Zustellung der Personaldaten)	Geschlecht	Geburtsdatum	Jahreslohn CHF
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>

Wir interessieren uns:	<input type="checkbox"/> für eine obligatorische Minimallösung (Variante BASIS)	<b>BASIS</b>
	<input type="checkbox"/> für erhöhte Risikoanteile (Variante PLUS)	<b>PLUS</b>
	<input type="checkbox"/> für eine erhöhte Vorsorge (Variante KOMFORT)	<b>KOMFORT</b>

## Offertanfrage senden an:

Schweizerischer Kaderverband, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen  
oder per Fax an 071 245 97 08, E-Mail: [info@kaderverband.ch](mailto:info@kaderverband.ch)