**Bestätigung fehlende BVG-Pflicht** (zu Handen Geschäftsstelle)

**Name:**  **Vorname:**

**Strasse:**  **Geburtsdatum:**

**PLZ/Ort:**  **AHV-Nr:** **756.**

**Tätigkeit als:** **seit:**

**beim Arbeitgeber:**

das vom vorstehenden Arbeitgeber voraussichtlich erzielte und auf   
das ganze Kalenderjahr aufgerechnete AHV-pflichtige Arbeitnehmer-   
Einkommen (ohne nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile) beträgt **CHF**

Obwohl ich vom vorstehenden Arbeitgeber aus **nebenberuflicher Tätigkeit** ein AHV-pflichtiges Einkommen von mindestens dem BVG-Mindestlohn (2025 CHF 22'680.00) erziele, besteht daraus **nachhaltig keine BVG-Pflicht,** weil

**kontrollelement3_X** (Zutreffendes bitte ankreuzen )

ich **bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch BVG-versichert** bin.

ich **im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit** ausübe, die auch im Sinne der AHV-Gesetzgebung als solche anerkannt ist. Das mit der AHV aus meiner selbständigen Erwerbstätigkeit jährlich netto abgerechnete Erwerbseinkommen ist grösser als mein insgesamt erzieltes Arbeitnehmer-Einkommen.

Wegen fehlender Versicherungspflicht gemäss BVG bin ich deshalb gemäss Art. 4.1 des seit 01.01.2025 gültigen Vorsorgereglementes (VRegl) **nicht in der Pensionskasse des Kantons Schwyz (PKSZ) versichert**.

Falls der oben angekreuzte Sachverhalt nicht mehr zutreffen sollte oder wenn ich von der allfälligen Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung in der PKSZ Gebrauch machen möchte, würde ich dies **meinem Arbeitgeber umgehend mitteilen**.

Eine freiwillige Versicherung gemäss Art. 4.1 VRegl wäre im gegenseitigen Einvernehmen mit dem Arbeitgeber allenfalls rückwirkend bis längstens 1. Januar des jeweils laufenden Kalenderjahres möglich, sofern im Zeitpunkt der Anmeldung an die Geschäftsstelle noch kein Risikofall (Invalidität oder Tod) eingetreten ist.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und bin mit diesem Vorgehen ausdrücklich einverstanden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift