



P.P. CH-2010 Neuchâtel, BFS/BEVO

Berufliche Vorsorge

Pensionskassenstatistik 2022

Erhebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Stichtag bzw. Stichtjahr (Rechnungsjahr) für diese Erhebung ist der 31. Dezember 2022 bzw. das Jahr 2022

Auskünfte:

Tel. 0800 86 42 10 (Gratisnummer)/Fax 058 463 66 88
pkstat@bfs.admin.ch

Benutzer-ID:

Passwort:

UID:

www.esurvey.admin.ch/enepeka

Wohlfahrtsfonds ohne reglementarisch festgelegte Rechtsansprüche von Versicherten, Finanzierungsstiftungen, auslaufende oder stillgelegte Vorsorgeeinrichtungen sowie Vorruhestands- und Rentnerkassen

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der Teilerhebung werden die Daten Ihrer Vorsorgeeinrichtung dieses Jahr nicht detailliert erhoben. Um unser Adressregister zu aktualisieren und unsere Ergebnisse zu vervollständigen, bitten wir Sie, ein paar Punkte zu ergänzen. Wir benötigen allfällige Adressänderungen, Status-Korrekturen sowie die Bilanzsumme Ihrer Vorsorgeeinrichtung.

Ist die oben aufgeführte **Adresse korrekt**? Wenn nein, tragen Sie bitte auf der Rückseite Ihre korrekte Anschrift ein.

Kontaktieren Sie unsere Hotline, wenn Ihre Vorsorgeeinrichtung:

- **aktive Versicherte** hat und **dem Freizügigkeitsgesetz** unterstellt ist bzw. reglementarische Beiträge und Leistungen aufweist;
- sich in Liquidation befindet und am 31.12.2022 **kein Vermögen** mehr hatte.

Wenn ihre Vorsorgeeinrichtung bereits liquidiert wurde, legen Sie bitte eine Kopie der **Löschungsverfügung der Aufsichtsbehörde** bei.

Bilanzsumme per 31.12.2022

(oder per Ende des Geschäftsjahres 2022), in **Tausend Franken:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wir bitten Sie, uns dieses Formular mit dem beigegeführten Antwortkuvert möglichst umgehend, spätestens jedoch bis zum **30. Juni 2023 zu retournieren**.

Vielen Dank für die Zusammenarbeit.

Telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zuständige/r Sachbearbeiter/in:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort und Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit aller Eintragungen auf dem Fragebogen (Unterschrift):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bemerkungen (inkl. Adressänderung)

