

## Antrag auf freiwillige Unterstellung von Personen unter den GAV-VRM

\_\_\_\_\_  
Firmen Nr. (PLK)

### Antragstellende Firma

\_\_\_\_\_  
Name der Firma

\_\_\_\_\_  
Nähere Bezeichnung

\_\_\_\_\_  
Rechtsform gemäss HR

\_\_\_\_\_  
Strasse, PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Ansprechperson

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Unterstellung

Wir stellen für unsere Firma bei der Stiftung VRM Gebäudehülle Antrag auf freiwillige Unterstellung aller bei uns arbeitenden Personen gemäss Art. 3 GAV-VRM Gebäudehülle, d.h. kaufmännische Mitarbeitende sowie Betriebsinhaber der Einzelfirma oder Kollektivgesellschaft bzw. Gesellschafter der Aktiengesellschaft oder der GmbH, deren Anteil 10% oder mehr beträgt.

\_\_\_\_\_  
Unterstellung per (Eine Unterstellung ist frühestens per Monatserstem des dem Antragsdatum (Poststempel) folgenden Monats möglich.)

### Anspruchsberechtigung

Wir nehmen zur Kenntnis, dass freiwillig unterstellte Personen anspruchsberechtigt sind, sofern sie durch ihren Betrieb **vor der Vollendung ihres 50. Altersjahres** dem GAV-VRM unterstellt worden und diesem bis zur Inanspruchnahme von Leistungen ununterbrochen unterstellt geblieben sind (Art. 4.5.2 Leistungs- und Beitragsreglement VRM Gebäudehülle). Eine freiwillige Unterstellung ist erst gültig mit der Zustellung der Unterstellungsvereinbarung durch die Stiftung.

### Einzureichende Unterlagen

- Aktueller Handelsregisterauszug (Einzelfirmen: sofern eingetragen); nicht älter als 6 Monate
- Beitreibungsauskunft; nicht älter als 6 Monate

### Datenschutz-erklärung

Die Datenbearbeitung erfolgt zur Abklärung und Erbringung der vertraglich vorgesehenen Leistungen. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stiftung VRM Gebäudehülle (Datenschutzerklärung der Stiftung VRM Gebäudehülle: [Link<sup>1</sup>](#)). Die Unterzeichnenden bestätigen, die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen zu haben und sich insbesondere mit der Bearbeitung allfälliger Gesundheitsdaten einverstanden zu erklären.

### Bestätigung der Angaben

Wir bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit aller gemachter Angaben. Wir nehmen zur Kenntnis, dass fehlende oder unwahre Angaben zu Konventionalstrafen gemäss Art. 22 GAV-VRM Gebäudehülle führen können.

### Unterschriften

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers

### Senden an

Stiftung VRM Gebäudehülle  
Oberwiesenstrasse 2  
8304 Wallisellen

Telefon 044 244 41 50  
E-Mail [gebaeudehuelle@vrmservices.ch](mailto:gebaeudehuelle@vrmservices.ch)  
[www.vrm-gebaeudehuelle.ch](http://www.vrm-gebaeudehuelle.ch)