

Eintrittsmeldung durch Arbeitgeber

(Angaben des zu versichernden Arbeitnehmers)

Unternehmen

Herr	Frau
Name	Vorname
Strasse, Nr.	
PLZ/Ort/Land	
Geburtsdatum	SV-Nummer 756.

Zivilstand	ledig	verheiratet	geschieden
	eingetragene Partnerschaft	aufgelöste Partnerschaft	verwitwet
Unterstützungspflicht	ja	nein	

Personenkreis/Plan

Eintritt Unternehmen

Beschäftigungsgrad (%)

Versicherungsbeginn

Eintritt bis zum 15. des Monats: 1. des Monats / Eintritt ab dem 16. des Monats: 1. des Folgemonats

AHV-Jahreslohn

(Monatslohn x 12 oder x 13)

Personal-Nummer

Wird die zu versichernde Person:

in eine Zusatz- oder Kadervorsorge aufgenommen? ja nein

➔ Wenn ja: in welche?

in eine externe Einrichtung der beruflichen Vorsorge aufgenommen? ja nein

➔ Wenn ja: in welche?

Ist die zu versichernde Person bei Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig?

ja nein

Als nicht voll arbeitsfähig gilt, wer bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss,
- Taggelder infolge Krankheit oder Unfall bezieht oder bereits einen Anspruch bei einer Versicherung angemeldet hat,
- bereits eine Invalidenrente bezieht,
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr seiner Ausbildung entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Eintrittsmeldung durch Arbeitnehmer

1. Versicherte Person

Unternehmen

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ/Ort/Land

Geburtsdatum

SV-Nummer 756.

Nationalität

Tel-Nr.

E-Mail

Korrespondenz

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

Zivilstand

ledig

verheiratet

geschieden

eingetragene Partnerschaft

aufgelöste Partnerschaft

verwitwet

Datum Heirat/eingetragene Partnerschaft

Name, Vorname, Geburtsdatum Ehepartner/Partner

Eintritt Unternehmen

Beschäftigungsgrad (%)

Allfällige vorhandene Austrittsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen müssen an uns überwiesen werden (Art. 60a BVV2).

- ➔ **Die Angaben zur Überweisung lassen wir Ihnen mit der Eintrittsbestätigung und Ihrem Vorsorgeausweis zukommen.**

2. Notwendige Angaben

Haben Sie bereits einen Vorbezug für Wohneigentum (WEF) getätigt?

ja

nein

Ist Ihre Freizügigkeitsleistung verpfändet?

ja

nein

Besteht/bestand beim Eintritt ins Vorsorgewerk uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit?

ja

nein

- ➔ **Wenn nein, füllen Sie zwingend den beiliegenden Gesundheitsfragebogen aus.**

Waren Sie in den letzten 24 Monaten gesundheitshalber länger als 4 Wochen ganz oder teilweise von der Arbeit abwesend?

ja

nein

- ➔ **Wenn nein, füllen Sie zwingend den beiliegenden Gesundheitsfragebogen aus.**

Name	Vorname
SV-Nummer	756.

Erhalten Sie Leistungen der Invalidenversicherung, Militärversicherung, Unfallversicherung oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung?	ja	nein
Wenn ja: von welcher/n?	IV-Grad	%

➔ **Bereits vorhandene Entscheide / Verfügungen sind mitzuschicken.**

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Eintrittsmeldung innerhalb von 14 Tagen direkt an uns. Unsere Adresse finden Sie in der Fusszeile.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

