

Eintrittsmeldung

Arbeitgeber

Firma Anschluss-Nr.

Plan

Basis-Plan Kader-Plan/Ergänzungs-Plan Anderer

Persönliche Angaben des Versicherten

Name

Vorname

AHV-Nr. . . . Geburtsdatum / /

E-Mail Telefon

Adresse

Beruf

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet

eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Geschlecht männlich weiblich Newsletter abonnieren ja nein

Partner

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft, Heirats- / Bindungsdatum / /

Vorname des Ehegatten/Partners Geburtsdatum / /

Falls geschieden oder Partnerschaft aufgelöst, Datum der Scheidung/Auflösung / /

Kinder (falls unter 25 Jahren)

Vorname Geburtsdatum / /

/ /

/ /

/ /

Eintritt in die Versicherung

Eintrittsdatum / /

Jährlicher AHV-Lohn (CHF) .

Beschäftigungsgrad (%) .

Bemerkung

Falls Temporär- oder Saisonbeschäftigung, bitte Lohn in Jahreslohn umrechnen.

Falls der AHV-Lohn höher als CHF 250'000.- ist, erhält die versicherte Person einen Gesundheitszustand zum ausfüllen.

Eintrittsmeldung

Adresse des letzten Arbeitgebers / der letzten Vorsorgeeinrichtung

Firmenname und Adresse des letzten Arbeitgebers

Firmenname und Adresse der letzten Pensionskasse

Jahr

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
|--|

Erwerbsfähigkeit

Verfügt die zu versichernde Person über ihre volle Erwerbsfähigkeit?

ja

nein

Erhält die zu versichernde Person eine Rente von der eidg. Invalidenversicherung?

ja

nein

Falls ja, Grad der Rente (%)

| | | |
|--|---|--|
| | . | |
|--|---|--|

Unterlag die zu versichernde Person einem Versicherungsvorbehalt bei der letzten Vorsorgeeinrichtung?

ja

nein

Unterschrift

| | |
|-------|---------|
| Datum | / / |
| Ort | |
| | |

| |
|-----------------------------------|
| Stempel, Unterschrift Arbeitgeber |
|-----------------------------------|