

## DIENTSTEINTRITT (ARBEITGEBER-FORMULAR)

### Firma

Anschluss-Nummer (Beispiel: 123000 / 012345.0): ..... / ..... Strasse, Nr.: .....

Firmen-Name: ..... PLZ, Ort: .....

### Versicherte Person

Name: ..... Geschlecht: männlich weiblich  
Vorname: ..... Sprache: deutsch  
Strasse, Nr.: ..... französisch  
PLZ, Ort: ..... italienisch  
Land: ..... Zivilstand: ledig verheiratet  
Geburtsdatum: ..... eingetragene Partnerschaft geschieden  
AHVN13 (neue AHV-Nummer): ..... aufgelöste Partnerschaft getrennt  
Heiratsdatum / Beurkundungsdatum: ..... verwitwet  
Geburtsdatum Ehepartner / Partner: ..... aufgelöste Partnerschaft infolge Sterbefall

### Diensteintritt

Eintrittsdatum Firma: .....

Versicherungsbeginn: .....

Eintritt in die Firma und der Versicherungsbeginn sind in der Regel identisch, falls Ausnahmen, bitte begründen: .....

Mutmasslicher AHV-Jahreslohn: CHF .....  
(bei unterjähriger Tätigkeit auf ein Jahr umgerechnet)

Beschäftigungsgrad: ..... %  
(nur anzugeben, falls eine Anpassung des Koordinationsabzugs gewünscht ist)

Ist die zu versichernde Person gegenwärtig voll erwerbsfähig? Ja Nein, IV-Grad: ..... %

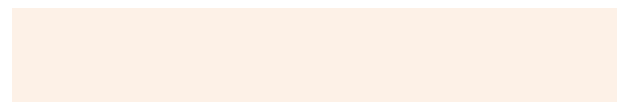
Wurde aufgrund der IV-Revision 6a eine Invalidenrente reduziert oder aufgehoben? Ja Nein

Invaliditätsgrad vor Reduzierung ..... % Ende der 3-jährigen Schutzfrist .....

Bemerkungen: .....

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der angeschlossenen Firma



**Formular «Diensteintritt (Versicherten-Formular)» ist durch den Arbeitnehmer auszufüllen.**



## DIENSTEINTRITT (VERSICHERTEN-FORMULAR)

### Firma

Anschluss-Nummer (Beispiel: 123000 / 012345.0): ..... / ..... Strasse, Nr.: .....

Firmen-Name: ..... PLZ, Ort: .....

### Versicherte Person

Name: ..... Strasse, Nr.: .....

Vorname: ..... PLZ, Ort: .....

### Fragen an die versichernde Person

Sind Sie gegenwärtig voll erwerbsfähig? Ja Nein

Besteht zurzeit eine Gesundheitsstörung? Falls ja, welche? Ja, folgende ..... Nein

Besteht eine Invalidität gemäss Eidg. Invalidenversicherung? Ja, IV-Grad ..... % Nein

Leiden Sie an einem Geburtsgebrechen? Ja Nein

Bestand bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ein Vorbehalt oder eine Mehrprämie aus gesundheitlichen Gründen? Ja Nein

Erfolgt die Anstellung aufgrund einer Umschulung der Eidg. Invalidenversicherung oder haben Sie dort Leistungen beantragt? Ja Nein

**BVG-Leistungen:** Personen ohne Invalidität gemäss IV, deren Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung eingeschränkt ist, geniessen Vorsorgeschutz nach BVG.

**Überobligatorische Leistungen:** Bei BVG-übersteigenden Leistungen tritt der Vorsorgeschutz nur in Kraft, wenn die zu versichernde Person beim Eintritt in die Firma voll erwerbsfähig ist und an keiner Gesundheitsstörung leidet. Je nach beantragten Versicherungsleistungen kann die Aufnahme von einer ärztlichen Gesundheitsprüfung abhängig gemacht werden.

**Begrenzung des versicherbaren Lohnes:** Die zu versichernde Person nimmt zur Kenntnis, dass mehrere versicherte Einkommen in mehreren Vorsorgewerken der 2. Säule zusammengezählt das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Art. 8, Abs. 1 BVG nicht übersteigen dürfen. Übersteigt der gesamte AHV-Lohn die Begrenzung, so ist die zu versichernde Person verpflichtet, die Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit der Vorsorge und die darin versicherten Löhne zu informieren.

**Frühere Vorsorgeeinrichtung:** Alle Austrittsleistungen von Vorsorgeeinrichtungen früherer Arbeitgeber, einschliesslich bestehender Guthaben bei Freizügigkeitseinrichtungen, müssen in die Stiftung eingebracht werden.

Name und Adresse der früheren Vorsorgeeinrichtung: Es gibt keine frühere Vorsorgeeinrichtung.

Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung  
(Pensionskasse oder Freizügigkeitskonto/-police) liegt bei.

Abrechnung wird nachgesandt.

Ort, Datum

Unterschrift der versichernden Person

.....