

Eintrittsformular für Angestellte

Dieses Formular ist unmittelbar bei Eintritt (spätestens jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Eintritt) vom Arbeitgeber (Seite 1) und der zu versichernden Person (Seite 2) auszufüllen und Medpension einzureichen.

Arbeitgeber	_____	Ort/Kanton	_____
Firmen-Nr.	_____	Vorsorgeplan	_____
Wartefrist	_____	Kategorie	_____

Personalien der versicherten Person

Anrede	_____	Titel	_____
Name	_____	Vorname	_____
Strasse/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Sozialvers.-Nr.	_____
Telefon (tagsüber)	_____	E-Mail	_____

Geschlecht

weiblich männlich

Sprache

deutsch französisch italienisch

Zivilstand

ledig verheiratet seit _____ geschieden seit _____ verwitwet

in eingetragener Partnerschaft seit _____

in aufgelöster Partnerschaft: gerichtlich seit _____ durch Tod

Beginn Versicherung **01.** _____ **Eintritt in die Firma** _____

Beschäftigungsgrad in % _____

Massgebender Jahreslohn

(AHV-pflichtiges Einkommen inkl. 13 Monatslohn)

CHF

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

Diese Seite ist von der zu versichernden Person auszufüllen.
Um das Versicherungsrisiko zu beurteilen, erfolgt bei Eintritt in die Stiftung eine Gesundheitsprüfung.

Arbeitgeber _____ Ort/Kanton _____
Firmen-Nr. _____ Kategorie _____

Angaben zur versicherten Person

Name _____ Vorname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____ Sozialvers.-Nr. _____

Sind Sie bei Eintritt in die Firma bzw. per Beginn der Versicherung arbeitsunfähig oder waren Sie in den vorangehenden sechs Monaten arbeitsunfähig? Ja Nein
Mussten Sie Ihre Arbeit in den letzten 5 Jahren aus gesundheitlichen Gründen für mehr als 4 Wochen ganz oder teilweise unterbrechen? Ja Nein
Beziehen Sie Rentenleistungen einer Sozialversicherung (IV, UV, MV, Pensionskasse) oder haben Sie solche in der Vergangenheit beantragt oder haben Sie solche aktuell beantragt? Ja Nein
Bestand ein Gesundheitsvorbehalt bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung? Ja Nein

falls ja, bitte Gesundheitserklärung ausfüllen und Kopien der Unterlagen einreichen.
Abrufbar auf unserer Homepage:
www.medpension.ch

Hinweis: Ist der massgebende Jahreslohn höher als CHF 181'440.00, bitte zusätzlich das Formular «Gesundheitserklärung» ausfüllen.

Bereits eingetretene Ereignisse WEF-Vorbezug Verpfändung Scheidung
(bitte Abrechnungskopie/Steuermeldung beilegen)

Bisherige Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) oder Freizügigkeitseinrichtung Ja Nein
(wenn ja, bitte Austrittsabrechnung ausfüllen und beilegen)

Name _____ Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____

Ein Einzahlungsschein zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung wird Ihnen durch Medpension zugestellt.

Ort/Datum _____ **Stempel/Unterschrift der zu versichernden Person** _____

Dieses Formular ist einzureichen an Medpension.

(Seite 3, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 3019
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 3019
3000 Bern 14