vsao asmac
medpension
Vorsorge in guten Händen.

Brunnhofweg 37, Postfach 319, 3000 Bern 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

Eintrittsformular für Angestellte

Dieses Formular ist unmittelbar bei Eintritt (spätestens jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Eintritt) vom Arbeitgeber 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

Zivilstand

☐ ledig ☐ verheiratet seit _____ ☐ geschieden seit _____ ☐ verwitwet

☐ in eingetragener Partnerschaft seit _____

☐ in aufgelöster Partnerschaft: ☐ gerichtlich seit _____ ☐ durch Tod

Beginn Versicherung _____ Eintritt in die Firma _____

Eintritt in die Firma bis zum 15. des Monats – Versicherungsbeginn ist der Monatserste des Eintrittsmonats
Eintritt in die Firma ab dem 16. des Monats – Versicherungsbeginn ist der Monatserste des Folgemonats

Beschäftigungsgrad **in %** _____

Massgebender Jahreslohn
AHV-pflichtiges Einkommen inkl. 13 Monatslohn **CHF** _____

Arbeitsfähigkeit
Ist die zu versichernde Person im Zeitpunkt des Eintritts voll arbeitsfähig? ☐ ja ☐ nein

Als nicht voll arbeitsfähig gilt, wer per Eintritt:
– ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist
– Kranken- oder Unfalltaggelder bezieht
– bei der IV angemeldet ist
– wegen Teil- oder Vollinvalidität eine Rente bezieht oder provisorisch weiterversichert ist (Art. 26a BVG)

Ort/Datum **Unterschrift des Arbeitgebers**

_____ _____

Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zum Zeitpunkt des Eintritts der zu versichernden Person. Er erklärt, die Auskunfts- und Meldepflicht gemäss Anschlussvertrag und Leistungsreglement jederzeit wahrgenommen zu haben. Mit seiner Unterschrift nimmt der Arbeitgeber zur Kenntnis, dass Medpension bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben ihre Leistungen reduzieren oder verweigern sowie Schadenersatzansprüche geltend machen kann. Er bestätigt zudem, die Datenschutzerklärung auf der Homepage von Medpension zur Kenntnis genommen zu haben.

100051026d

(Seite 2, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14