

Eintrittsmeldung

01/2021

Diese Seite ist durch den Arbeitgeber unter Mithilfe der zu versichernden Person auszufüllen und von beiden zu unterzeichnen.
Eine Gesundheitsprüfung bleibt vorbehalten.

Arbeitgeber/in

Arbeitgeber/in, Adresse _____
Kontaktperson _____ Telefon _____

Versicherte Person

Name _____ Zivilstand _____
Vorname _____ ledig verheiratet seit: _____
SV-Nummer _____ geschieden verwitwet
Geburtsdatum _____ eingetragene Partnerschaft seit: _____
Geburtsdatum Ehepartner/in | aufgelöste Partnerschaft
Partner/in _____
Name Ehepartner/in | Partner/in _____ Vorname _____
Stellung Arbeitnehmer/in **Geschlecht** weiblich **Sprache** deutsch
 Selbständig seit: _____ männlich französisch
Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung seit: _____ italienisch

Arbeits- bzw. Vorsorgeverhältnis

Vorsorgeplan BVG Minimalplan Plan Basis Plan Basis Plus Plan Bel Etage Sparplan
 Plan Basis Zusatz Plan Basis Plus Zusatz Plan Bel Etage Zusatz

Der Grundsatz der Kollektivität gemäss Artikel 3 des Reglements ist einzuhalten.

Versicherungsbeginn 01. _____ Arbeitsbeginn _____
Ist die zu versichernde Person bei Eintritt voll arbeitsfähig? Ja Nein

AHV-Jahreslohn bzw. Jahresgehalt * **CHF** _____ **Beschäftigungsgrad** _____ %

*Das Jahresgehalt berechnet sich wie folgt: Bruttomonatslohn x 12 bzw. x 13 (AHV-pflichtiger Jahreslohn) + ev. Bonus

Bisherige Vorsorgeeinrichtung

Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen? Ja, wann? _____ Nein

Die bisherige Vorsorgeeinrichtung ist verpflichtet, die Austrittsleistung an die Neue zu überweisen (Art. 3 FZG).

Wir bitten Sie, dies zu veranlassen und **uns eine Kopie der Austrittsabrechnung zuzustellen.**

Nachfolgend die Zahlstelle der PENSIONS KASSE BERNER NOTARIAT UND ADVOKATUR:

Valiant Bank | 3001 Bern | Clearing 6300 | Konto 16 6.001.425.03 | IBAN CH46 0630 0016 6001 4250 3

Lautend auf: PK BERNER NOTARIAT UND ADVOKATUR | Postfach | 3007 Bern

Wohneigentumsförderung

Ist der Anspruch auf Freizügigkeits- bzw. Vorsorgeleistungen **verpfändet**?

Wenn ja, bitte Kopie des Pfandvertrages beilegen Ja Nein

Wurde die Freizügigkeitsleistung ganz oder teilweise **vorbezogen**? Ja Nein

Wenn ja, Datum und Betrag des Vorbezuges angeben

Bitte Kopie der WEF-Dokumentation beilegen Datum _____ CHF _____

Unterschriften

Ort und Datum _____ Stempel und Unterschrift
des Arbeitgebers _____
Ort und Datum _____ Unterschrift der zu
versichernden Person _____