

## 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 **nicht** voll arbeitsfähig?  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
- Stehen Ihnen Rentenleistungen einer Sozialversicherung (IV/UV/MV, Pensionskasse) zu oder haben Sie solche 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](http://www.medpension.ch)

Hinweis: Ist der massgebende Jahreslohn höher als CHF 88'200.00, 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 Austrittsrechnung 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 319  
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac  
Brunnhofweg 37  
Postfach 319  
3000 Bern 14