

EINTRITTSFORMULAR FÜR ANGESTELLTE

Dieses Formular ist vom Arbeitgeber unter Mithilfe der zu versichernden Person auszufüllen. Der unterzeichnende Arbeitgeber erklärt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses. Er bestätigt mit seiner Unterschrift, die Auskunft- und Meldepflicht gegenüber der Stiftung und der zu versichernden Person jederzeit wahrgenommen zu haben.

Arbeitgeber **Ort/Kanton**

Firmen-Nr. **Vorsorgeplan**

Wartefrist **Kategorie**

Personalien der versicherten Person

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Geburtsdatum AHV-Nr.

Telefon (tagsüber) E-Mail

Geschlecht

Weiblich Männlich

Sprache

Deutsch Französisch Italienisch

Zivilstand

Verheiratet Datum

Eingetragene Partnerschaft Datum

Ledig Geschieden Verwitwet

Beginn Versicherung **01.**

Eintritt in die Firma

Beschäftigungsgrad in %

Bruttojahreslohn (maximal AHV-pflichtiges Einkommen)

Sind Sie bei Eintritt in die Firma, bzw. per Beginn der Versicherung **nicht** voll arbeitsfähig?

Mussten Sie Ihre Arbeit in den letzten 5 Jahren aus gesundheitlichen Gründen für mehr als 4 Wochen ganz oder teilweise unterbrechen?

Siehen Ihnen Rentenleistungen einer Sozialversicherung (IV/UV/MV, Pensionskasse) zu oder haben Sie solche beantragt?

Bestand ein Gesundheitsvorbehalt bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung?

CHF

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

falls ja, bitte Gesundheitserklärung ausfüllen und Kopien der Unterlagen einreichen.

Bereits eingetretene Fälle

(bitte Abrechnungskopie/Steuermeldung beilegen)

WEF-Vorbezug Verpfändung Scheidung

Bisherige Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) oder Freizügigkeitseinrichtung

(wenn ja, bitte Austrittsabrechnung ausfüllen und beilegen)

Ja Nein

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

Die zu versichernde Person erklärt über den unterzeichnenden Arbeitgeber, die oben gestellten Fragen verstanden zu haben. Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorerwähnten Angaben und nimmt davon Kenntnis, dass die VSAO Stiftung für Selbständigerwerbende bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben im Rahmen der reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen die Ausrichtung von Leistungen reduzieren oder verweigern sowie Schadenersatzansprüche geltend machen kann.