

Eintrittsmeldung

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: _____
Strasse, Nummer _____ ☐ aufgelöste Partnerschaft
PLZ, Wohnort _____ Telefonnummer _____
E-Mail-Adresse (Geschäft / Privat) _____

Name, Vorname Ehepartner/in | Partner/in _____

Geburtsdatum Ehepartner/in | Partner/in _____

Stellung ☐ Selbständig

Geschlecht ☐ weiblich

Sprache ☐ deutsch

☐ Arbeitnehmer/in

☐ männlich

☐ französisch

☐ italienisch

Arbeits- bzw. Vorsorgeverhältnis

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

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 | IBAN CH46 0630 0016 6001 4250 3

Lautend auf: **PK BERNER NOTARIAT UND ADVOKATUR | 3001 Bern**

Wohneigentumsförderung

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

Wenn ja, bitte Kopie des Pfandvertrages beilegen

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 _____

Bitte einsenden an:

PK BERNER NOTARIAT UND ADVOKATUR
c/o [arcasia ag](#)
Postfach
3001 Bern

PK BERNER NOTARIAT UND ADVOKATUR
c/o [arcasia ag](#)
Postfach
3001 Bern

E-Mail: pkna@arcasia.ch
Telefon: 031 313 02 02