

## Eintrittsmeldung

| Arbeitgeber |               |
|-------------|---------------|
| Arbeitgeber | Anschluss-Nr. |
|             | Telefon       |
| Strasse     | PLZ/Ort       |

| Versicherte Person  |   |
|---|---|
| Name  | Vorname   |
| Geburtsdatum  | AHV-Nr.   |
| Strasse   | PLZ/Ort   |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich              |   |
| Zivilstand:   |   |
| <input type="checkbox"/> Ledig  | <input type="checkbox"/> Geschieden Scheidungsdatum |
| <input type="checkbox"/> Verheiratet Heiratsdatum   | <input type="checkbox"/> Verwitwet                  |
| <input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft Datum Eintragung                        |   |
| Sind Sie Unterstützungspflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |   |

| Eintritt  |                         |
|---|-------------------------|
| Datum Eintritt  | Personal-Nr.            |
| AHV-pflichtiger Jahreslohn CHF  | Beschäftigungsgrad in % |
| Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |                         |
| Befindet sich die zu versichernde Person in einem IV-Wiedereingliederungsversuch? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |                         |
| Bezieht die zu versichernde Person eine IV-Rente bzw. Taggelder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |                         |
| Invaliditätsgrad in %   |                         |
| Vorsorgepläne   |                         |
| Leistungsprimat <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60   |                         |
| Beitragsprimat Alter: <input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/> Sparen 3 <input type="checkbox"/> Sparen 5 <input type="checkbox"/> Sparen 6 <input type="checkbox"/> Sparen fix <input type="checkbox"/> Sparen Kader 1  |                         |
| <input type="checkbox"/> BVG+ <input type="checkbox"/> Sparen fix+ <input type="checkbox"/> Sparen Kader 2  |                         |
| Risiko: <input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/> Risiko+ <input type="checkbox"/> Risiko real <input type="checkbox"/> Risiko 40 <input type="checkbox"/> Risiko 45 <input type="checkbox"/> Risiko 50 <input type="checkbox"/> Risiko 55 <input type="checkbox"/> Risiko 60 |                         |

| Bisherige Pensionskasse |  |
|-------------------------|--|
| Name                    |  |
| Adresse                 |  |

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| Ort   | Unterschrift Arbeitgeber     |
| Datum | Unterschrift Arbeitnehmer/in |

### Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die Previs Personalvorsorgestiftung Service Public:

Bitte die bisherige Vorsorgeeinrichtung anweisen, die Freizügigkeitsleistung an die Previs Personalvorsorgestiftung Service Public, 3084 Wabern, PC 30-27521-0, zu überweisen.

Previs Personalvorsorgestiftung Service Public  
Seftigenstrasse 362  
Postfach 250  
CH-3084 Wabern bei Bern

Previs Personalvorsorgestiftung Service Public  
Seftigenstrasse 362  
Postfach 250  
CH-3084 Wabern bei Bern