

## Eintrittsmeldung

**Dieses Formular ist durch die Arbeitgebenden auszufüllen.**

Obligatorisch zu versichern sind alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die am 1. Januar des laufenden Jahres das 17. Altersjahr vollendet haben, ausser wenn

- deren Brutto-Jahreslohn die Eintrittsschwelle gemäss Vorsorgeplan oder gemäss BVG (01.01.2025: CHF 22 680) nicht übersteigt
- ein Arbeitsvertrag auf drei Monate oder kürzer befristet ist
- die Person bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert ist oder im Hauptberuf selbständig erwerbend ist
- die Person mindestens zu 2/3 invalid ist.

Vorname	Name		
Strasse	PLZ/Ort		
E-mail			
AHV-Nummer	Geburtsdatum		
Geschlecht	weiblich	männlich	
Brutto-Jahreslohn*	Beschäftigungsgrad**		
Eintrittsdatum***	verheiratet	ja	nein
Ist die zu versichernde Person (Mit-)InhaberIn, GesellschafterIn, AktionärIn des Betriebs (Falls ja, ist eine Gesundheitserklärung auszufüllen.)		ja	nein

\* Bruttolohn für ein **volles** Jahr (inklusive allfälligen 13. Monatslohn) angeben!

\*\* In % angeben

\*\*\* Aus technischen Gründen wird das Datum des Eintritts auf den Ersten des Eintrittsmonats gelegt (bei effektivem Eintritt bis und mit 15. des entsprechenden Monats) oder auf den Erstenden Folgemonats (bei effektivem Eintritt ab dem 16. des entsprechenden Monats). Sie müssen uns jedoch das effektive Eintrittsdatum melden, da dies rechtlich relevant ist.

### Erklärung des angeschlossenen Betriebs

Wir bestätigen, dass die zu versichernde Person voll arbeitsfähig ist.

Bitte klären Sie bei allen neu zu versichernden Teilzeit-Angestellten, ob er/sie zu 100% arbeitsfähig ist. Falls jemand nicht voll arbeitsfähig ist, oder bereits eine Teilrente (IV, MV, Unfallversicherung) bezieht, verlangen Sie bitte bei uns zusätzlich eine Gesundheitserklärung für die zu versichernde Person.

Anschlussvertrag-Nr.

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift