

## Eintrittsmeldung

V2.0

Personal-Nr. ....

### Arbeitgeber

Name und Ort .....

Eintrittsdatum .....

### Personalien der eintretenden Person

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

SV-Nr. (ehemals AHV-Nr.) .....

Adresse .....

PLZ / Ort .....

Geschlecht:  weiblich  männlichSprache:  deutsch  französisch

### Zivilstand

 ledig verheiratet, seit: ..... geschieden eingetragene Partnerschaft, seit: ..... verwitwet

### Versicherter Jahreslohn

Jahreslohn wird durch die Personalabteilung gemeldet

Beschäftigungsgrad in % .....

### Bestätigung Arbeitsfähigkeit

Der/die Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin bestätigt die volle Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses.

 ja nein / Begründung: .....

Ort / Datum .....

Unterschrift Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin .....

Angaben zur Selbstdeklaration und zur Überweisung der Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) der bisherige(n) Vorsorgeeinrichtung(en): siehe Seite 2

### Eintrittsmeldung

V2.0

Personal-Nr. \_\_\_\_\_

#### Selbstdeklaration

Beanspruchen Sie gegenwärtig eine ärztliche Behandlung?

 nein ja / Begründung:.....

In den letzten 5 Jahren durchgemachte Krankheiten und/oder erlittene Unfälle?

 keine ja / wann?: .....

welche? .....

Bestand bei Ihrer bisherigen Vorsorgeeinrichtung ein medizinischer Vorbehalt?

 nein ja, weshalb?: .....

seit wann? .....

#### Überweisung der Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung)

Entsprechend den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen, muss Ihr Freizügigkeitsanspruch aus bisheriger Vorsorge in die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen werden.

Bauftragen sie bitte die bisherige(n) Vorsorgeeinrichtung(en) Ihr Austritts Guthaben bzw. Ihre Freizügigkeitsleistung an die folgende Adresse zu überweisen:

**Pensionskasse Bosch Schweiz**  
**Konto Nr. 235-781031.01J, BIC UBSWCHZH80A**  
**UBS Switzerland AG, Postfach, 3001 Bern**  
**IBAN-Nr. CH41 0023 5235 7810 3101 J**

#### Bisherige Vorsorgeeinrichtung

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Austritt per \_\_\_\_\_

**Hinweis** Damit wir die Berechnungen für Ihre Versicherung termingerecht vornehmen können, erwarten wir die Eintrittsmeldung mit den vollständigen **Angaben spätestens am Eintrittstag.**

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_