

Eintrittsmeldung Mitarbeiter/-in

Arbeitgeber	Firma	Vertrags-Nr.
Versicherte Person	Name	Vorname
	Strasse / Nummer	PLZ / Ort
	Geburtsdatum	Nationalität
	Telefon	E-Mail
	FL PEID-Nr.	
	Zivilstand	seit (Tag.Monat.Jahr)
Ist die versicherte Person zur Zeit voll arbeitsfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Eintritt	Eintrittsdatum
<input type="checkbox"/>	als Lehrling angestellt (beitragsbefreit, solange der Jahreslohn die Eintrittsschwelle nicht erreicht)
<input type="checkbox"/>	Nur risikoversichert bis _____
Befristete Arbeitsverhältnisse bis max. 3 Monate unterstehen nicht der obligatorischen Sparpflicht. Wird ein befristetes Arbeitsverhältnis über die Dauer von 3 Monaten verlängert, so gilt es als unbefristet.	

Personengruppe	Gruppe:
Keine Angaben erforderlich, falls alle Personen ausschliesslich obligatorisch versichert sind	

Jahreslohn	CHF	(bitte den hochgerechneten Jahreslohn angeben)
Beschäftigungsgrad	<input type="checkbox"/> 100%	oder %

Vorversicherung

Unterschrift

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift Firma