

Formular

Eintrittsmeldung

Pensionskasse der Stadt Winterthur
Stadthaus
Stadthausstrasse 4a
8403 Winterthur

Eintritt beim Arbeitgeber per Datum

Arbeitgeber

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

AHV-/Soz.-Vers.-Nr. Versicherte/r

Nationalität

Zivilstand

Ledig Verheiratet seit _____

Eingetragene Partnerschaft seit _____

Geschieden seit _____

Verwitwet seit _____

Lebenspartner/in

Ja Nein

Sofern Sie unverheiratet sind und eine Lebenspartnerschaft vorliegt: Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular **«Anmeldung Lebenspartner/in»** ausgefüllt und unterzeichnet zur Prüfung zu. Sie finden dieses auf unserer Webseite www.pksw.ch. Besten Dank.

Freizügigkeitsleistung

Ja, ich habe die Überweisung meiner Austrittsleistung beim Vorversicherer bereits in die Wege geleitet.

Die Austrittsleistung aus früheren Vorsorgeverhältnissen ist an die Pensionskasse der Stadt Winterthur zu überweisen. Ruht Ihr Guthaben bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice), so müssen Sie dieses ebenfalls an folgende Adresse überweisen:

Credit Suisse, 8401 Winterthur
Clearing Nr. 4835
IBAN CH06 0483 5271 9622 4100 0
lautend auf Pensionskasse der Stadt Winterthur
8403 Winterthur

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig ist jemand, der seiner Tätigkeit, die er bis zur Erkrankung ausgeübt hat, aus medizinischen Gründen für eine bestimmte Zeit nicht mehr nachgehen kann. Die Arbeitsfähigkeit bezieht sich stets auf die aktuelle Tätigkeit.

Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähig ist jemand, der in der aktuellen sowie in anderen zumutbaren beruflichen Tätigkeiten beeinträchtigt ist. Die Erwerbsunfähigkeit wird ausschliesslich von der eidgenössischen Invalidenversicherung festgelegt.

Sind Sie bei Eintritt voll erwerbs- und arbeitsfähig?

Ja Nein*

* Bitte senden Sie uns ein aktuelles Arzteugnis bzw. eine Krankentaggeld- oder Unfalltaggeldabrechnung, sofern Sie bei Eintritt nicht voll erwerbs- oder arbeitsfähig sind.

Beziehen Sie Leistungen einer in- oder ausländischen Versicherung infolge Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit?

Ja** Nein

** Bitte senden Sie uns die letzte IV-Verfügung oder einen Rentenbescheid.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten