

Anmeldung Pensionskasse

Bitte füllen Sie das Formular nur dann aus wenn Sie:

- älter als 18 Jahre alt sind oder im Eintrittsjahr 18 Jahre alt werden und
- einen unbefristeten oder einen für mehr als 3 Monate befristeten Arbeitsvertrag haben und
- einen Jahreslohn von mehr als 14 770 CHF erzielen

A) Personalien

Name und Vorname:

Klinik:

Eintritt per:

B) Freizügigkeitsguthaben

Besitzen Sie ein Freizügigkeits- bzw. ein Pensionskassenguthaben? ja nein

Wenn ja, muss das bereits angesparte Altersguthaben aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bei uns eingebracht werden. Die Zahlungsverbindung der Pensionskasse Hirslanden lautet:

Kontoinhaber:

Pensionskasse Hirslanden
Boulevard Lilienthal 2
8152 Glattpark

IBAN (Konto-Nr.):

CH84 0070 0114 8040 9520 7
Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich

Wir bitten Sie, die Freizügigkeitsleistung erst nach Eintrittsdatum zu überweisen. Freizügigkeitsleistungen werden frühestens ab Eintrittsdatum verzinst.

C) Wohneigentum

Ist der Anspruch auf die Vorsorgeleistung verpfändet?
(wenn ja, bitte Kopie des Pfandvertrages beilegen) ja nein

Haben Sie einen Vorbezug für Ihr Wohneigentum getätigt der noch nicht vollständig zurückbezahlt ist? ja nein

wenn ja: Datum: Betrag: CHF

D) Gesundheitsfragen

Sind Sie per Versicherungsbeginn voll arbeits- und erwerbsfähig? ja nein

Beziehen Sie infolge Krankheit oder Unfall Invalidenrenten oder Taggelder? ja nein

Wenn ja, bitte entsprechende Verfügung(en) beilegen IV-Grad:%

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

.....

.....

Bitte senden Sie den Fragebogen direkt an die Pensionskasse Hirslanden, pensionskasse@hirslanden.ch,
Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark.
Bei Fragen oder Unklarheiten rufen Sie uns bitte an: +41 44 388 85 62 / +41 44 388 85 63.