

## Eintrittsformular

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum AHV-Nr. 756.

Sind Sie beim Eintritt voll arbeitsfähig?  ja  nein

### Angaben zur bisherigen Vorsorgeeinrichtung

Alle bei der Implenia Vorsorge versicherten Personen sind gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre gesamte bisherige Freizügigkeitsleistung aus früheren Arbeitsverhältnissen (in der Schweiz) in die Implenia Vorsorge einzubringen (Art. 3, FZG).

- bisherige Vorsorgeeinrichtung \_\_\_\_\_
- Meine Freizügigkeitsleistung ist verpfändet  ja  nein
- Ich habe einen Teil/die gesamte Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum vorbezogen  ja  nein
- Ein Teil meiner Freizügigkeitsleistung wurde infolge Scheidung ausbezahlt  ja  nein
- Ich habe bereits einen Teil meines Guthabens als Alterskapital/Altersrente bezogen  ja  nein
- Meine bisherige Pensionskasse hat einen Gesundheitsvorbehalt ausgesprochen  ja  nein
- Ich beziehe eine (Teil-)Rente der Invalidenversicherung IV-Grad: \_\_\_\_\_  ja  nein
- Ich war noch nie bei einer Schweizer Vorsorgeeinrichtung versichert

*Diese Angaben werden von der Implenia Vorsorge vertraulich behandelt.*

### Wahl Beitragsskala bei Eintritt

Die Mitarbeitenden der folgenden drei Kategorien haben die Möglichkeit, ihre Sparbeiträge zu wählen (für die Mitarbeitenden FAR VS gilt ein separates Zusatzreglement). Bitte wählen Sie Ihre Beitragsskala per Eintrittsdatum (detaillierte Informationen finden Sie im beiliegenden Informationsblatt). Wird der Plan nicht ausdrücklich gewählt, gilt die Sparskala «Standard»:

- |                       |                                     |                                     |                                   |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Mitarbeitende FAR     | <input type="checkbox"/> «Standard» | <input type="checkbox"/> «Zusatz»   |                                   |
| Mitarbeitende TKP     | <input type="checkbox"/> «Light»    | <input type="checkbox"/> «Standard» | <input type="checkbox"/> «Platin» |
| Mitarbeitende Wincasa | <input type="checkbox"/> «Minus»    | <input type="checkbox"/> «Standard» | <input type="checkbox"/> «Plus»   |

### Unterschrift

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte lassen Sie uns dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet vor Ihrem Eintritt zukommen.

## Informationen zum Eintritt in die Implenia Vorsorge

Bitte retournieren Sie uns das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Eintrittsformular **vor dem ersten Arbeitstag** an [pensionskasse@implenia.com](mailto:pensionskasse@implenia.com).

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass alle Freizügigkeitsleistungen an die Implenia Vorsorge übertragen werden müssen. Bitte leiten Sie die beiliegende Zahlungsanweisung an Ihre ehemalige Vorsorgeeinrichtung weiter. Falls Sie noch zusätzliche Freizügigkeitskonten bei einer Bank oder Versicherung aus früheren Arbeitsverhältnissen haben, müssen auch diese Vorsorgegelder übertragen werden (Art. 3, FZG).

### **Gesundheitsprüfung (Art. 3, Vorsorgereglement)**

Die Implenia Vorsorge kann von aufzunehmenden Mitarbeitenden verlangen, dass Sie einen Fragebogen über ihren Gesundheitszustand ausfüllen. Gestützt auf diesen Fragebogen können weitere Abklärungen oder eine vertrauensärztliche Konsultation verlangt werden. Bei schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen kann die Implenia Vorsorge einen Vorbehalt anbringen. Dieser gilt für maximal 5 Jahre und wird nur auf die überobligatorischen Leistungen angewandt. Die Leistungen gemäss BVG und die erworbenen Leistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen (eingebrachte Freizügigkeitsleistung) sind in jedem Fall garantiert. Im Falle einer Gesundheitsprüfung gehen die gesamten Kosten für die von der Pensionskasse verlangten Prüfung zu Lasten der Implenia Vorsorge.

### **Wichtig:**

- Bis zum Erhalt des vollständig ausgefüllten Eintrittsformulars (und bis zum Abschluss einer allfälligen Gesundheitsprüfung) ist der Vorsorgeschutz provisorisch und es sind nur die Leistungen gemäss BVG versichert.
- Die Wahl der Beitragsskala kann bis zum Ende des Eintrittsmonats oder jeweils per 1. Januar des Folgejahres gewählt werden. Ohne (rechtzeitige) Mitteilung gilt die Beitragsskala «Standard». Eine rückwirkende Korrektur der Sparbeiträge ist ausgeschlossen.

Bei Fragen kontaktieren Sie uns: [pensionskasse@implenia.com](mailto:pensionskasse@implenia.com).

## Informationen zur Wahl der Beitragsskala

Die bei der Implenia Vorsorge versicherten Mitarbeitenden haben, je nach Arbeitgeber und Personalkreis, die Möglichkeit zwischen verschiedenen Beitragsskalen zu wählen. Eine Anpassung der Beitragsskala kann beim Eintritt und dann jeweils bis 31. Dezember mit Wirkung per 1. Januar des Folgejahres vorgenommen werden. Unterjährige Änderungen sind nicht möglich. Wird auf dem Eintrittsformular keine Wahl getroffen gilt die Skala «Standard».

Mitarbeitende, die dem Zusatzreglement FAR Wallis unterstellt sind, können keine Beitragsskala wählen.

### Unterscheidungsmerkmale

Die Wahlpläne unterscheiden sich lediglich in der Höhe der Sparbeiträge der Arbeitnehmenden (AN-Beiträge). Die Beiträge des Arbeitgebers (AG-Beiträge) sowie sämtliche Risikobeurteile sind unabhängig von der Wahl der Beitragsskala.

### Beitragssätze

Die Beitragsskalen und Beitragssätze gemäss «Anhang II» (FAR), «Anhang III» (TKP) resp. «Anhang IV» (Wincasa) des aktuell gültigen Vorsorgereglements sehen wie folgt aus:

#### Beitragsskalen für FAR-Mitarbeitende:

Alter	AN-Beiträge	
	Standard	Zusatz
25 – 34	3.50%	5.50%
35 – 44	5.00%	7.00%
45 – 54	7.50%	10.50%
55 – 64	9.00%	12.00%
65 - 70	9.00%	12.00%

#### Beitragsskalen für TKP-Mitarbeitende:

Alter	AN-Beiträge		
	Light	Standard	Platin
25 – 34	2.75%	4.25%	7.25%
35 – 44	4.25%	5.75%	8.75%
45 – 54	6.75%	8.25%	13.25%
55 – 64	8.25%	9.75%	14.75%
65 - 70	8.25%	9.75%	17.25%

#### Beitragsskalen für WINCASA-Mitarbeitende:

Alter	AN-Beiträge		
	Minus	Standard	Plus
25 – 34	5.00%	7.00%	10.00%
35 – 44	6.00%	8.00%	12.00%
45 – 54	7.00%	9.00%	14.00%
55 – 64	8.00%	10.00%	16.00%
65 - 70	8.00%	10.00%	16.00%

## Überweisung der Freizügigkeitsleistung

Name Vorname \_\_\_\_\_

Herzlich Willkommen bei der Implenia Vorsorge!

### Ihr Freizügigkeitsguthaben

Wenn Sie bei Ihrem letzten Arbeitgeber bereits bei einer Pensionskasse versichert waren, haben Sie eventuell Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung. Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Artikel 3 FZG) ist diese an die Pensionskasse des neuen Arbeitgebers, also an die Implenia Vorsorge, zu überweisen.

Damit dies nahtlos erfolgen kann, bitten wir Sie, dieses Formular so bald wie möglich an Ihre bisherige Pensionskasse zu senden.

Falls Ihre Freizügigkeitsleistung von einer vorherigen Pensionskasse auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überwiesen worden ist, bitten wir Sie, die Freizügigkeitsstiftung anzugeben, Ihr Guthaben an Implenia Vorsorge zu überweisen.

### Vorsorgeausweis

Nach erfolgter Überweisung der Freizügigkeitsleistung erhalten Sie einen aktuellen Versicherungsausweis, der Sie über Ihre Vorsorgeleistungen informiert.

Bienvenue chez Implenia Vorsorge !

### Votre avoir de libre-passage

Si vous étiez déjà assuré par votre dernier employeur auprès d'une caisse de pensions, vous avez éventuellement droit à une prestation de libre-passage. Selon la législation en vigueur (art. 3 LFLP) cette prestation doit être transférée à la caisse de pensions du nouvel employeur, soit à Implenia Vorsorge.

Afin de vous faciliter la tâche, veuillez remettre ce formulaire le plus vite possible à votre ancienne caisse de pensions.

Si votre prestation de libre-passage d'une ancienne caisse de pensions a été transférée sur un compte de libre-passage ou une police de libre-passage, veuillez donner l'ordre à cette fondation de libre-passage de transférer votre avoir à Implenia Vorsorge.

### Certificat de prévoyance

A la réception de votre prestation de libre passage, vous recevrez un certificat d'assurance actuel qui vous informera de vos prestations de prévoyance.

Benvenuti a Implenia Vorsorge!

### Il suo avere di libero passaggio

Se lei era già assicurato precedentemente tramite il suo ultimo datore di lavoro presso una cassa pensioni, ha probabilmente diritto ad una prestazione di libero passaggio. Secondo le norme di legge (articolo 3 LFLP) quest'ultima deve essere versata alla cassa pensioni del nuovo datore di lavoro, vale a dire alla Implenia Vorsorge.

Per far sì che tutto ciò possa avvenire senza complicazioni, la preghiamo di voler inviare al più presto possibile questo formulario alla sua cassa pensioni precedente.

Nel caso in cui, la sua prestazione di libero passaggio di una sua cassa pensioni precedente fosse già stata trasferita su un conto di libero passaggio o su una polizza di libero passaggio, la preghiamo di voler dare l'ordine a questa fondazione di libero passaggio di versare il suo avere alla Implenia Vorsorge.

### Certificato di previdenza

Dopo l'avvenuto versamento della prestazione di libero passaggio, riceverà un certificato assicurativo, che la informerà sulle sue prestazioni di previdenza.

**Wir bitten die bisherige Vorsorgeeinrichtung**, uns nach erfolgter Überweisung eine detaillierte Austrittsabrechnung mit allen gesetzlichen Angaben zu senden: Implenia Vorsorge, Laupenstrasse 19, 3008 Bern.

**Nous prions l'ancienne institution de prévoyance** de nous faire parvenir, après le transfert, un décompte de sortie détaillé avec les données légales : Implenia Vorsorge, Laupenstrasse 19, 3008 Bern.

**Preghiamo l'istituto di previdenza precedente**, di volerci inviare un conteggio d'uscita dettagliato con tutte le norme di legge, naturalmente dopo aver effettuato il versamento: Implenia Vorsorge, Laupenstrasse 19, 3008 Bern.

### Empfangsschein

Konto / Zahlbar an  
CH40 0023 0230 6435 0101 J  
Implenia Vorsorge  
Burgfelderstrasse 211  
4055 Basel

Zahlbar durch (Name/Adresse)



### Zahlteil

Konto / Zahlbar an  
CH40 0023 0230 6435 0101 J  
Implenia Vorsorge  
Burgfelderstrasse 211  
4055 Basel

Zahlbar durch (Name/Adresse)



Währung Betrag  
CHF

Währung Betrag  
CHF

Annahmestelle