



Pensionskasse Unilever Schweiz

vertraulich

Eintrittsmeldung

Firma-Nummer

Firma

Personalnummer

☞ **Wird durch die Pensionskasse ausgefüllt**

Personalangaben

Name

Geschlecht M F Vorname

Adresse Strasse, Nr.

PLZ, Ort

SV-Nummer (13-stellig)/...../...../.....

Sprache (für den Versicherungsausweis) Französisch (1) Deutsch (2) Englisch (3)

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)/...../.....

Eintritt Firma/...../.....

Eintritt Pensionskasse/...../.....

Brutto-Jahreslohn CHF

Beschäftigungsgrad VZ (100%) TZ . %

Zivilstand ledig (1) verheiratet (2) getrennt (3) verwitwet (4) geschieden (5)

Heiratsdatum/...../.....

Wohneigentum

- Ist der Anspruch auf die Vorsorgeleistungen **verpfändet**? ja nein
Wenn ja, bitte Kopie des Pfandvertrages beilegen.

- Haben Sie einen Teil ihrer Freizügigkeitsleistungen **vorbezogen**? ja nein
Wenn ja, bitte Kopie des Vorbezuges beilegen.

Wenn ja: Datum und Betrag des Vorbezugs CHF

- Objekt: Einfamilienhaus Stockwerkeigentum

☞ **Bitte die Rückseite durch die zu versichernde Person ausfüllen lassen.**

Angaben zu Guthaben aus der bisherigen beruflichen Vorsorge

Das BVG legt fest, dass bei einem Wechsel der Pensionskasse alle Guthaben aus der bisherigen beruflichen Vorsorge in die neue Kasse eingezahlt werden müssen. Dazu gehören auch Guthaben auf Freizügigkeitskonti und in Freizügigkeitsversicherungen in der Schweiz.

Haben Sie Guthaben aus bisherigen Pensionskassen, auf Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolicen in der Schweiz?

Ja Nein

Wenn ja, benötigen wir nähere Angaben:

Name der Pensionskasse oder Freizügigkeitseinrichtung	Betrag des Guthabens angeben (sofern bekannt)
.....	CHF
.....	CHF

Bitte veranlassen Sie die Überweisung der Guthaben an die Pensionskasse Unilever Schweiz, Konto Nr. CH89 0023 0230 P030 0482 1, zusammen mit einer Kopie der entsprechenden Austrittsabrechnung.

Fragen an die zu versichernde Person

- Sind Sie voll erwerbsfähig und gesund? ja nein
- Beziehen Sie Leistungen von der Eidg. IV, MVG, UVG, BVG, einer ausländischen Sozialversicherung oder einer anderen Versicherung, oder haben Sie Leistungen beantragt? ja nein

Wenn ja: - von wem?

- für welchen Invaliditätsgrad % Jahresrente CHF

 Bitte dieser Anmeldung die Entscheide/Verfügungen der genannten Institutionen beilegen.

Zusatzfragen für Selbständigerwerbende

Wann wurde die selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen?

Waren Sie dem BVG bereits obligatorisch unterstellt? ja nein

Wenn ja: von bis

Vollmacht der zu versichernden Person

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Im weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Pensionskasse Unilever Schweiz bei den Ärzten, die mich behandeln haben oder behandeln, Auskunft über meinen Gesundheitszustand und meine Krankheiten einziehen kann soweit diese Fakten für Versicherungsleistungen der Pensionskasse Unilever Schweiz von Bedeutung sind. Ich ermächtige diese Ärzte, der Pensionskasse Unilever Schweiz darüber Auskunft zu erteilen.

.....

Ort / Datum

Unterschrift der zu versichernden Person

Bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben kann die Pensionskasse Unilever Schweiz im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Leistungen kürzen oder ablehnen.

 Bitte einsenden an: Pensionskasse Unilever Schweiz, Bahnhofstrasse 19, CH-8240 Thayngen