

PENSIONSKASSE  
Deutscher Genossenschaften VVaG  
Willy-Brandt-Weg 25  
48155 Münster



**WICHTIG:**

Diese Anlage darf maximal zwei Monate alt sein.

## Anlage zur Beitrittserklärung für den Tarif uniFLEX Erklärung zum Gesundheitszustand

### Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:

.....  
Straße, Hausnr.: PLZ, Ort:

.....  
Geburtsdatum: Geschlecht: männlich  weiblich

.....  
Telefonnummer: Beruf:

.....  
Arbeitgeber: Name des Arbeitgebers:

### Angaben zum Gesundheitszustand

Besteht eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit?

**Ja**  
Wenn ja, welcher Art?

**Nein**

Haben Sie in den letzten drei Jahren an irgendwelchen Krankheiten gelitten, die ein Arbeitsversäumnis von mehr als sechs Wochen zur Folge hatten?

**Ja**  
Wenn ja, an welchen?

**Nein**

Leiden Sie an weiteren Vorerkrankungen, aufgrund derer eine vorzeitige Erwerbsminderung oder ein vorzeitiger Tod zu erwarten wäre?

**Ja**  
Wenn ja, an welchen?

**Nein**

Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben den Ausschluss aus der PENSIONSKASSE gemäß § 4 Nr. 5 der Satzung und damit den Fortfall jeder Versorgung für mich und meine Angehörigen zur Folge haben.

Bei der Angabe einer Krankheit benötigt die PENSIONSKASSE ein fachärztliches Attest auf Kosten des Antragsstellers. Aus dem Attest sollte hervorgehen, dass aufgrund einer Erkrankung oder Vorerkrankung eine vorzeitige Erwerbsminderung oder ein vorzeitiger Tod nicht zu erwarten ist.

Diese Anlage kann dem Aufnahmeantrag beigefügt oder getrennt und in einem verschlossenen Umschlag direkt an die Pensionskasse gerichtet werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers