

Beitrittserklärung für den Tarif uniFLEX

Ich beantrage eine **Neuaufnahme** in die Pensionskasse zum:

Ich bin bereits Mitglied der Pensionskasse. Ich möchte einen weiteren Vertrag abschließen.

Beginn:

Mitgliedsnummer:

(wird von der Pensionskasse ausgefüllt)

Arbeitgeber-Nr.:

(wird von der Pensionskasse ausgefüllt)

Persönliche Angaben

Vor- u. Nachname:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnr.:

Geburtsname:

PLZ, Ort:

Geschlecht:

m

w

Beruf:

Steueridentifikationsnummer:

Telefon tagsüber:

Sozialversicherungsnummer:

E-Mail:

Name und Sitz des Arbeitgebers:

Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit dem:

Die geforderten Auskünfte zu meinem Gesundheitszustand habe ich in der Anlage zu diesem Aufnahmeantrag wahrheitsgemäß beantwortet.

Der beiliegende Umschlag enthält diese Erklärung.

Die Erklärung werde ich Ihnen direkt zusenden.



Leistung an Hinterbliebene

Ehegatte/in bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in (gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz) und Waisenrente/n für leistungsberechtigte/s Kind/er

Familienangehörige (Ehegatte/in, eingetragener Lebenspartner, Kinder)

Vor- u. Nachname:

Geburtsdatum:

Vor- u. Nachname:

Geburtsdatum:

Vor- u. Nachname:

Geburtsdatum:

Lebensgefährte/in im gemeinsamen Haushalt

Vor- u. Nachname:

Geburtsdatum:

Geburtsname:

Straße/Hausnr.:


PLZ, Ort:

Hiermit bestätige ich, dass die Angaben zur Person richtig sind und ich von der in Aussicht gestellten Hinterbliebenenleistung Kenntnis genommen habe.

Ort

Datum

Unterschrift Lebensgefährte/in

 Da es sich um eine betriebliche Altersversorgung handelt, können laut Betriebsrentengesetz andere als die hier genannten Personen nicht benannt werden. Die Benennung der begünstigten Hinterbliebenen kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen oder geändert werden. Einzelheiten zur Hinterbliebenenrente sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs uniFLEX in § 6 geregelt.

Ein Anspruch auf Lebensgefährtenrente besteht nur dann, wenn der Lebensgefährte mindestens 2 Jahre vor dem Ableben des Mitgliedes der Pensionskasse benannt wurde.

Ich beantrage die Versicherung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Tarifs uniFLEX.

Ich habe mich für folgenden Risikobaustein entschieden:

Altersrente (Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ nicht erforderlich)

Altersrente und Erwerbsminderungsrente

Altersrente und Hinterbliebenenrenten

Altersrente und Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrenten

Zusagedatum:

Vertrag-Nr.:

(wird von der Pensionskasse ausgefüllt)

Jahresbeitrag
(bei unterjähriger Anmeldung wird Beitrag anteilig berechnet)

1.	Arbeitgeberbeitrag steuerfrei gemäß § 3 Nr. 63 EStG	
2.	Arbeitgeberbeitrag aus dem Gehaltstarif für Groß- und Außenhandel steuerfrei gemäß § 3 Nr. 63 EStG	
3.	Arbeitgeberbeitrag pauschalversteuert gemäß § 40 b EStG (alte Fassung)	
4.	Arbeitgeberbeitrag individuell besteuert	
5.	Arbeitnehmerbeitrag aus Entgeltumwandlung steuerfrei gemäß § 3 Nr. 63 EStG	
6.	Arbeitnehmerbeitrag aus Entgeltumwandlung pauschal besteuert gemäß § 40 b EStG (alte Fassung)	
7.	Arbeitnehmerbeitrag individuell besteuert	
	Gesamt	

Ich erkläre meinen Beitritt zur Pensionskasse Deutscher Genossenschaften VVaG. Die in der Satzung der Pensionskasse und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifes uniFLEX enthaltenen Bestimmungen erkenne ich an. (Hinweis: Die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen können im Internet eingesehen oder bei der Pensionskasse angefordert werden.)

Ich versichere, dass vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht wurden. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben neben etwaigen strafrechtlichen Folgen den Ausschluß aus der Kasse gemäß § 4 Nr. 5 der Satzung und damit den Fortfall jeder Versorgung für mich und meine Angehörigen zur Folge hat.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Ort

Datum

Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschriften des Arbeitgebers

Hinweise zum Datenschutz

Für die gesamte Laufzeit Ihres Vertrages (also auch bei Bezug der späteren Rentenleistungen) versichern wir, dass die von uns erhobenen Daten ausschließlich für die ordnungsgemäße Abwicklung Ihres Versicherungsvertrages gespeichert und verarbeitet werden.

Ihre durch Vertragsunterzeichnung erteilte Einwilligung zu dieser Datenspeicherung/-verarbeitung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden.

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie im Internet unter:

www.penkadg.de/ubersicht/datenschutz

Hinweise zum weiteren Ablauf

1. Nach Prüfung Ihrer Beitrittserklärung senden wir Ihrem Arbeitgeber folgende Unterlagen zu:

- Mitgliedschein
- Satzung und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) des Tarifs uniFLEX
- Anwartschaftsverlauf
- weitere Informationen

2. Die Beitragszahlung erfolgt dann über Ihren Arbeitgeber.

😊 Überzeugt? Weitersagen!

Empfehlen Sie uns gerne Ihren Kolleginnen und Kollegen weiter: Versicherte werden Mitglied unseres Versicherungsvereins und kommen in den Genuss einer kostengünstigen und flexiblen Altersversorgung!

Internes Prüffeld

<input type="checkbox"/> Verzichtserklärung des Arbeitgebers zum Gesundheitszustand liegt vor:	Kürzel:	<input type="text" value=""/>
<input type="checkbox"/> Beitrittserklärung geprüft	Kürzel:	<input type="text" value=""/>