

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

Vorvertragliche Informationen für
 Pensionskassenanwärter bei Beginn
 des Versicherungsverhältnisses
 bzw. vor Beitritt zu dem
 Altersversorgungssystem im Tarif
 uniFLEX der PENSIONSKASSE
 Deutscher Genossenschaften VVaG
 gemäß § 234 m und § 234 n
 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)
 erhalten Sie auf unserer Website
 unter www.penkadg.de/arbeitnehmer.

Beitrittserklärung für den Tarif uniFLEX

<input type="checkbox"/>	Ich beantrage eine Neuaufnahme zum:	
<input type="checkbox"/>	Ich bin bereits Mitglied, meine Vertragsnummer ist:	- - - - -
Name des Arbeitgebers: _____		Arbeitgebernummer: _____

Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Ort:		Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:		Geburtsname:	
Telefonnummer:		Steueridentifikationsnummer:	
E-Mail:		Sozialversicherungsnummer:	

Beantragung der Vorsorgebausteine

Ich beantrage die Versicherung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Tarifes uniFLEX und ich entscheide mich für folgende(n) Vorsorgebaustein(e):

1. Altersrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ NICHT erforderlich)
2. Altersrente und Erwerbsminderungsrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ erforderlich)
3. Altersrente und Hinterbliebenenrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ erforderlich)
4. Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenrente
(Anlage „Erklärung zum Gesundheitszustand“ erforderlich)



Die geforderten Auskünfte habe ich in der Anlage zu diesem Antrag wahrheitsgemäß beantwortet.

- Die Erklärung zum Gesundheitszustand habe ich beigelegt.
- Die Erklärung zum Gesundheitszustand werde ich Ihnen direkt zusenden.

Leistungen an Hinterbliebene

<input type="checkbox"/> Familienangehörige (Ehegatte/in, eingetragene/-r Lebenspartner/in gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz und leistungsberechtigte Kinder)	
Vor- und Nachname: _____	Geburtsdatum: _____
Vor- und Nachname: _____	Geburtsdatum: _____
Vor- und Nachname: _____	Geburtsdatum: _____
Vor- und Nachname: _____	Geburtsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Lebensgefährte/in im gemeinsamen Haushalt (Hinweis: Ein Anspruch auf Lebensgefährtenrente besteht nur dann, wenn der Lebensgefährte mindestens 2 Jahre vor dem Ableben des Mitgliedes der Pensionskasse benannt wurde.)	
Vor- und Nachname: _____	
Geburtsdatum: _____	

Da es sich hier 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.

Beiträge

Vertragsbeginn: _____	Jahresbeitrag (bei unterjähriger Anmeldung wird der Beitrag anteilig berechnet)
1. Arbeitgeberbeitrag (§ 3 Nr. 63 EStG)	_____ €
2. Arbeitnehmerbeitrag aus Entgeltumwandlung (§ 3 Nr. 63 EStG)	_____ €
3. Arbeitnehmerbeitrag aus Nettoentgelt	_____ €
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 stehen Ihnen auf unserer Website www.penkadg.de zur Verfügung oder können Sie bei uns anfordern.)

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 haben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Ort, Datum

Firmenstempel und rechtsverbindliche
Unterschrift 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 auf unserer Website unter:
www.penkadg.de/ubersicht/datenschutz

Abschließende Hinweise Nach der Überprüfung Ihrer Beitrittserklärung erhalten Sie von uns schriftlich Ihren Mitgliedsschein, inklusive weiterer Informationen. Die Beitragszahlung erfolgt über Ihren Arbeitgeber.