

Diese Erklärung muss mit dem Eintrittsformular zusammen an die Pensionskasse geschickt werden, Art. 3 des Reglementes

VERTRAULICH

Pensionskasse Alcan Schweiz, Zürich

via Personaldienst

Erklärung betr. Eintritt in die Pensionskasse

Sehr geehrte Damen und Herren

Am _____ werde ich in ein Arbeitsverhältnis mit einer der Pensionskasse angeschlossenen Gesellschaft eintreten. Im Hinblick auf meine Aufnahme in die Pensionskasse kann ich Ihnen im voraus folgende Angaben machen:

Eintrittsleistung: Übertragung der Austritts- und Freizügigkeitsleistungen

- Ich war bisher in der beruflichen Vorsorge versichert und habe Anspruch auf ein Total von Austrittsleistung von ca. Fr. _____.
 - Eine Kopie der Abrechnung meiner letzten Vorsorgeeinrichtung(en) liegt bei.
- Aus früheren Arbeitsverhältnissen habe ich ausserdem noch zusätzliche Ansprüche.
 - Eine Kopie aller Ausweise, welche meine Ansprüche dokumentieren, liegt bei.
- Aus früheren Arbeitsverhältnissen habe ich keinerlei Guthaben oder Ansprüche.
- Ich war bisher nicht in einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz versichert und besitze keinerlei Ansprüche auf Austritts-/Freizügigkeitsleistungen.

Leistungseinschränkungen in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung

In meiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung waren meine versicherten Leistungen aus folgenden Gründen eingeschränkt oder speziellen Bedingungen unterstellt:

- Sonderbedingungen aus gesundheitlichen Gründen
- Versicherte Leistungen reduziert wegen Vorbezug für selbstgenutztes Wohneigentum (WEF)
- Verpfändung von Vorsorgeleistungen für selbstgenutztes Wohneigentum (WEF)
- Aufteilung der Austrittsleistung bei Scheidung
- Andere spezielle Bedingungen: _____
- Es bestanden keinerlei Spezialbedingungen oder Einschränkungen.

Bisher erhaltene Leistungen aus Erwerbsausfall-Versicherungen

Ich habe bisher als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls wie folgt Leistungen bezogen (Kranken- oder Unfalltaggelder, Invalidenrenten, ähnliche Entschädigungen):

von _____ bis _____ Versicherung: _____

von _____ bis _____ Versicherung: _____

Gesundheitserklärung

- Ich fühle mich heute gesund, ohne Einschränkungen arbeitsfähig und unterliege weder einem Gebrechen, einer ernsthaften Erkrankung noch einer Sucht (z.B. Alkohol, Drogen).
- Ich ermächtige Ihren Vertrauensarzt, bei meinem Hausarzt die nötigen Auskünfte einzuholen (Adresse des Hausarztes und Bemerkungen: siehe Rückseite oder Beiblatt).

Name, Adresse und Tel.-Nummer der neu eintretenden Person:

Datum: _____ / Unterschrift: _____

Datum:

Stempel + Unterschrift des Personaldienstes:

bitte wenden