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 Austrittsleistungenvon 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