

Eintrittsformular

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und **unterschrieben** an den Fonds de Pensions Nestlé zurücksenden.

Persönliche Angaben

Name Vorname

Geburtsdatum Name vor Heirat

Nationalität AHV-Nr.

E-Mail privat Telefon privat/Mobile

Adresse

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden
 in eingetragener Partnerschaft nach Schweizer Recht
 in eingetragener Partnerschaft nach Recht des Landes
 gerichtlich aufgelöste Partnerschaft

Arbeitgeber Nestlé (Gesellschaft) Eintrittsdatum

Angaben zum Ehegatten

Name Vorname Geschlecht M W

Geburtsdatum Datum Heirat / Eintrag Partnerschaft

Erwerbsfähigkeit

Sind Sie voll erwerbsfähig? Ja Nein

Erhalten Sie eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung? Ja Nein

Falls ja, Höhe des Invaliditätsgrades: %

Erhielten Sie in der Vergangenheit eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung? Ja Nein

Falls ja, bis zu welchem Datum

Aktuelle Situation der Freizügigkeitsleistung (2. Säule)

Gemäss Art. 4 FZG (Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge) ist der Versicherte verpflichtet, sämtliche Freizügigkeitsleistungen an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers zu überweisen.

- Ich habe den Übertrag meines Guthabens bei meiner ehemaligen Vorsorgeeinrichtung bereits veranlasst
- Falls nicht: Name und Adresse meiner ehemaligen Vorsorgeeinrichtung und/oder Freizügigkeitsstiftung

- Ich besitze kein Freizügigkeitskonto und/oder Freizügigkeitspolice im Rahmen der 2. Säule

Einkäufe in die berufliche Vorsorge

Haben Sie in den letzten drei Jahren Einkäufe getätigt? Ja Nein

Falls ja, Betrag (CHF)

Datum

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Zugehörigkeit berufliche Vorsorge in der Schweiz (2. Säule)

Seit welchem Datum sind Sie in der Schweiz erwerbstätig? _____

Sind Sie zum ersten Mal bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert? Ja Nein, Datum des ersten Beitritts

Wohneigentumsförderung

Haben Sie im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge einen Vorbezug getätigt, den Sie noch nicht zurückbezahlt haben?

Ja, Datum _____ Betrag des Vorbezugs _____ Nein

Haben Sie Ansprüche der beruflichen Vorsorge verpfändet? Ja Nein

Falls ja, bitte Kopie des Pfandvertrages beilegen.

Ich bestätige, dass alle in diesem Dokument gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort und Datum

Unterschrift
