

## Eintrittsformular

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und **unterscriben** 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

---