



**Antrag auf Leistungen
aus der betrieblichen Altersversorgung
der Unilever Deutschland Gruppe bzw.
der Pensionskasse Berolina VVaG**



Bitte senden an:

auf eigene Versorgung

**Unilever Deutschland Holding GmbH
-Pensionsreferat-
Postfach 57 01 12
22770 Hamburg**

Besucher- Spitalerstraße 16
adresse: 20095 Hamburg
Telefon: +49(0)40-69639-2000
E-Mail: pensions.uhh@unilever.com

Unilever-/Berolina-Versicherungsnummer (sofern bekannt)

1. Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Früherer Name	
Geburtsdatum	Nationalität	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Familienstand: <input type="checkbox"/> nicht verheiratet, verwitwet oder geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet oder in eingetragener Lebenspartnerschaft
Geburtsort			Grad der Behinderung %
Straße, Hausnummer		Telefonnummer	
Postleitzahl	Wohnort	E-Mail	

2.a) Antrag auf Pensionsleistungen wegen Invalidität

- Ich beantrage Leistungen wegen Invalidität aus der betrieblichen Altersversorgung nach der für mich gültigen Versorgungsordnung, da ich eine Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen deutschen oder ausländischen Rentenversicherung beziehe oder beantragt habe. Den Rentenbescheid über die erstmalige Bewilligung füge ich bei.

2.b) Antrag auf Pensionsleistungen wegen Alters

- Ich beantrage Leistungen wegen Alters aus der betrieblichen Altersversorgung nach der für mich gültigen Versorgungsordnung, weil ich das 60. (bzw. 62. *1) Lebensjahr vollendet habe **und (bitte eine eindeutige Auswahl der nächsten Optionen treffen)**
- bei einer deutschen Agentur für Arbeit **arbeitssuchend gemeldet bin** (Bescheinigung anbei) **oder**
 - keine Beschäftigung ausübe oder**
 - lediglich geringfügig** (im Sinne der Sozialversicherung - Minijobber) **beschäftigt bin.**

**1 Mindestalter für Zusagen, die ab 01.01.2012 erteilt worden sind*

zu 2.a und 2.b Leistungsbeginn

- Die Leistungen sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen.
- Die Leistungen sollen später, nämlich am **01.____.20__** beginnen.
- Sämtliche mir zustehende Leistungen sollen zu diesem Datum einsetzen.
- Evtl. Leistungen aus der Unilever Zusatz Rente (UZR) und / oder aus der Individuellen Versorgungszusage (IZG) sollen zu einem späteren Zeitpunkt beginnen.

bitte wenden

3. Angaben zur Bankverbindung (- Bei Überweisungen ins Ausland bitte Anlage für Bankverbindung Ausland beifügen -)

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
Geldinstitut (Name, Ort) / Bei Auslandsüberweisung bitte Name, Anschrift und Ort angeben	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend	

4. Angaben zur Steuerklasse / Steueridentifikationsnummer

Angabe der Steuerklasse / Konfession	Steueridentifikationsnummer
Ich habe die günstigste Steuerklasse bereits für andere lohnsteuerpflichtige Einkünfte /Einnahmen verwendet (z.B. Beamtenversorgung oder andere lohnsteuerpflichtige Betriebsrente)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

5. Angaben zur Krankenversicherung

<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse .	
<input type="checkbox"/> Ich bin privat krankenversichert . Bitte unbedingt eine Kopie der Versicherungspolice beifügen.	
Name der Krankenkasse / des Unternehmens	Mitgliedsnummer
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

5.1 Erklärung zur Pflegeversicherung: (Hinweis: Wir benötigen diese Angaben für die Festsetzung des Beitrag zur gesetzl. Pflegeversicherung. Ohne einen Nachweis müssen wir den Kinderlosenzuschlag bei der Pflegeversicherung berücksichtigen. Es reicht der Nachweis für ein Kind)

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Haben oder hatten Sie ein Kind, Stief- oder Pflegekind? Wenn ja, bitte die Kopie einer Geburtsurkunde / -nachweis oder Bescheinigung über Haushaltsaufnahme beifügen.
---	--

6. Angaben zur Rentenversicherung:

Meine Rentenversicherungsnummer lautet:									
		Geburtsdatum (TTMMJJ)				Buch-			
					stabe				

Ich verpflichte mich, zu viel gezahlte Beträge an die Unilever Deutschland Holding GmbH – Pensionsreferat – zurückzuüberweisen. Dazu habe ich das jeweils kontoführende Geldinstitut – mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber – beauftragt, die zu viel gezahlten Beträge an die Unilever Deutschland Holding GmbH zurückzuüberweisen. Dieser Auftrag kann nur von mir – aber nicht von meinen Erben – widerrufen werden.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß den Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes für Zwecke der Altersversorgung im Rahmen der Erfüllung eines Vertrages verwendet und gespeichert. Sie können in diesem Zusammenhang innerhalb der Unilever-Gruppe oder an beauftragte Unternehmen weitergegeben werden.

Weiterführende Informationen dazu finden Sie unter:

www.pensionskasse-berolina.de/siteutilities/datenschutzrecht

www.altersvorsorge-unilever.de/siteutilities/datenschutzrecht



Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)/Erziehungsberechtigte(in)/Betreuer(in)*
*Bei gesetzlicher Betreuung bitte Nachweis für Vollmacht beifügen.