



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



Bitte senden an:

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

Postadresse:	Postfach 57 01 12 22770 Hamburg
Besucheradresse:	Spitalerstrasse 16 20095 Hamburg
Telefon:	+49(0)40-69639-2000

Versicherungsnr.:	
--------------------------	--

1. Angaben zur Person

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

2.a) Antrag auf Pensionsleistungen wegen Invalidität

Ich beantrage meine Leistungen wegen Invalidität aus der betrieblichen Altersversorgung nach der für mich gültigen Versorgungsordnung, da ich eine Rente wegen Erwerbsminderung (Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit) 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 meine Leistungen wegen Alters aus der betrieblichen Altersversorgung nach der für mich gültigen Versorgungsordnung, weil ich

- das 60. (bzw. 62. ^{*1}) Lebensjahr vollendet habe und**
 - eine Altersrente (als Voll – oder Teilrente) aus der gesetzlichen deutschen oder ausländischen Rentenversicherung beziehe oder beantragt habe. Den Rentenbescheid über die erstmalige Bewilligung füge ich bei.
 - bei einer deutschen Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet bin (Bescheinigung anbei).
 - keiner Beschäftigung/Tätigkeit mit Erwerbseinkommen nachgehe.
 - lediglich einer geringfügigen Beschäftigung^{*2} nachgehe (Nachweis anbei).

^{*1} Mindestalter für Zusagen, die ab 01.01.2012 erteilt worden sind ^{*2} im Sinne der Sozialversicherung

<input type="checkbox"/>	Die Leistungen sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen.	<input type="checkbox"/>	Die Leistungen sollen später, nämlich am	01		20 __	beginnen.
<input type="checkbox"/>	Sämtliche mir zustehende Leistungen sollen zu diesem Datum einsetzen.						
<input type="checkbox"/>	Die Leistungen aus der Unilever Zusatz Rente (UZR) und / oder aus der Individuellen Versorgungszusage (IZG) sollen zu einem späteren Zeitpunkt beginnen.						

Versicherungsnummer des Verstorbenen:	
Name des Verstorbenen:	

2.c) Antrag auf Witwen-/Witwerpension

Ich beantrage eine Witwen-/Witwerpension. Kopie der Sterbe- und Heiratsurkunde füge ich diesem Antrag bei.

Ich erhalte bereits selbst eine Pension von der Unilever Deutschland Gruppe bzw. Pensionskasse Berolina VVaG. Meine Versicherungsnummer lautet: _____

2.d) Antrag auf Waisenpension

Ich beantrage eine Waisenpension. Kopie der Sterbe- und Geburtsurkunde füge ich diesem Antrag bei.

Ich bin zwischen 18 und 25 Jahre alt und gehe einer Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung nach oder leiste einen Jugend- oder Bundesfreiwilligendienst ab. Bitte Nachweis beifügen.

Ich habe bereits Wehr-/ Zivil- oder einen sozialen Dienst geleistet, eine Bescheinigung füge ich bei.

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 befinde mich zurzeit noch in einem Arbeitsverhältnis bzw. habe die günstigste Steuerklasse bereits für andere Einkünfte/Einnahmen verwendet.

5. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen **Krankenkasse**.

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: (Nur auszufüllen, wenn Sie nach dem 31.12.1939 geboren sind.)

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

6. Angaben zur Rentenversicherung:

Meine Rentenversicherungsnummer lautet:	
--	--

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.

Ort, Datum

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