

An die
Höchster Pensionskasse VVaG

65926 Frankfurt am Main

Antrag auf Aufnahme in die Höchster Pensionskasse VVaG

Ich beantrage die Aufnahme in die Höchster Pensionskasse VVaG und verpflichte mich, die ordentliche Mitgliedschaft für die Dauer des Arbeitsverhältnisses mit dem Unternehmen aufrechtzuerhalten.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle für die betriebliche Altersversorgung maßgebenden Daten zum Zwecke der Datenverarbeitung von der Pensionskasse erfasst und gespeichert und zum Zwecke der Verwaltung unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen an Dritte übermittelt werden.

Ferner erkläre ich, die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Höchster Pensionskasse VVaG erhalten und gelesen zu haben. Mir ist bekannt, dass für mein Mitgliedschaftsverhältnis die Bestimmungen von Satzung und AVB der Höchster Pensionskasse VVaG in ihren jeweils geltenden Fassungen gelten.

Name	_____	Gesellschaft / Werk	_____
Vorname	_____		_____
Geburtstag	_____		_____
Geburtsort*	_____	Firmeneintritt	_____
Staatsangehörigkeit*	_____	Pensionskasseneintritt	_____
_____, den	_____		_____
Ort	Datum		Unterschrift

E-Mail*	_____	Telnr.*	_____
☐ Ich bin damit einverstanden, dass mir Schreiben der Höchster Pensionskasse VVaG über ein Internetportal zur Verfügung gestellt werden können und ich in diesem Fall über neu eingestellte Dokumente per E-Mail benachrichtigt werde.		☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Höchster Pensionskasse VVaG mich im Falle meines Ausscheidens bezüglich eines Angebotes zur Fortführung meiner Pensionsversicherung im Rahmen einer Weiterversicherung per Telefon anspricht.	
_____, den	_____		_____
Ort			Unterschrift

Hiermit weisen wir darauf hin, dass Sie Ihre Einverständniserklärungen jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können. Hierzu genügt eine formlose Mitteilung an die o. g. Adresse, per Telefon unter 069 305 6663, per Fax an 069 305 22311 oder per E-Mail an info@pkhoechst.de.

*freiwillige Angabe