

Weiterversicherung nach Lohnreduktion

(Alter 58-65)

Angaben Unternehmen

Unternehmen	Versicherungsnummer
.....

Angaben Versicherter

Name	Vorname
.....

Strasse/Nr./Zusatz	PLZ/Ort (Land)
.....

Zivilstand
.....

Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
.....

Arbeitsfähigkeit

Volle Arbeitsfähigkeit?
 ja nein

**Weiterversicherung
im Vorsorgeplan
Basis
(nicht möglich für
Zusatzpläne)**

Bisheriger Jahreslohn vor Weiterversicherung in CHF
 Lohnänderung per

Neuer massgebender Jahreslohn in CHF

Beschäftigungsgrad in %

Soll der wegfallende Teil des versicherten Lohnes vollumfänglich
weiterversichert werden?

ja nein

Dieser Lohn darf nicht höher
sein als der wegfallende
Lohnanteil

Falls nein; weiterzuversichernder
Jahreslohn in CHF

Information/Erklärung

Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass ihm seitens Unternehmen Beiträge vom Lohn abgezogen werden, welche sich auf den fiktiven Lohnanteil im Rahmen der Weiterversicherung beziehen. Allfällige Beteiligungen des Unternehmens sind im Vorsorgeplan festgelegt.

Unterschriften

Ort, Datum	Unterschrift Versicherte(r)
.....

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel Arbeitgeber
.....

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutz-
erklärung"