

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 Weiterver-
sicherung 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 Unterneh-
men Beiträge vom Lohn abgezogen werden, welche sich auf den fiktiven Lohn-
teil 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"