

Anmeldung zur freiwilligen Weiterversicherung gem. BVG Art. 47a

Angaben zur versicherten Person

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name _____
Vorname _____
Strasse, PLZ, Ort _____
AHV-Nummer _____
Arbeitgeber _____
Anschluss-Nr. _____
Vorsorgeplan _____
Austritt _____
Beschäftigungsgrad _____
Jahreslohn CHF _____

Durch wen wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst / gekündigt?

Arbeitgeber Versicherte Person

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Angaben zur Weiterversicherung

(von der versicherten Person auszufüllen)

Die versicherte Person wünscht auf eigene Rechnung:

nur Risikoversicherung Risikoversicherung und Alterssparen

Jahreslohn gemäss Angaben oben

Abweichender Jahreslohn CHF _____

Zwingend zwischen 50% und 100% des letzten Lohns über den Arbeitgeber aber mindestens über der Eintrittsschwelle,
Beschäftigungsgrad wird proportional übernommen.

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person