



Gesuch für die Weiterversicherung nach Alter 58

(Dieses Formular ist durch die versicherte Person **vollständig** und **wahrheitsgetreu** auszufüllen und unterzeichnet zurück zu senden.)

Personalien

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____ AHV Nr. _____

Geschlecht männlich weiblich

Sprache deutsch französisch

Zivilstand ledig verheiratet /
eingetragen geschieden verwitwet Konkubinat

seit Datum _____

Name Ehegatte* _____ Geb. Dat. Ehegatte* _____

*) bzw. eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner in Sinne des PartG.

Kündigung durch den Arbeitgeber

Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber per: _____

Bitte Bestätigung des Arbeitgebers oder Kündigung durch den Arbeitgeber beilegen.

Beginn der Weiterversicherung

Die Weiterversicherung beginnt am Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

d.h.am _____

Umfang der Weiterversicherung

- Weiterführung nur der Risikovorsorge
 Weiterführung Risiko- und Aufbau der Altersvorsorge

Anrechenbarer Lohn

- auf dem bisherigen anrechenbaren Jahreslohn
 auf einem reduzierten anrechenbaren Jahreslohn von CHF _____.

Ort, Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____