

# Anmeldung zur freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 12a Vorsorgereglement

## Versicherte Person

Name	Versicherungs-Nr.
Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Sozialversicherungs-Nr.
PLZ	Ort

## Freiwillige Weiterversicherung aufgrund der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber nach vollendetem 55. Altersjahr

Freiwillige Weiterversicherung ab: \_\_\_\_\_

Versichert werden soll:

der bisherige Jahreslohn mit Beschäftigungsgrad: \_\_\_\_\_ %

ein tieferer Jahreslohn: Betrag CHF: \_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad: \_\_\_\_\_ %

Die Risikoversicherung Tod und Invalidität (obligatorisch). Die Risikobeiträge Arbeitnehmer und Arbeitgeber gehen zulasten der versicherten Person, und

Alterssparen (freiwillig). Die Sparbeiträge Arbeitnehmer und Arbeitgeber gehen zulasten der versicherten Person.

Es ist nicht möglich einen höheren als den bisherigen Jahreslohn zu versichern. Ein tieferer Jahreslohn kann aber versichert werden. Die Risikoleistungen resultieren aus dem Jahreslohn, abzüglich dem Koordinationsbetrag.

Dieses Formular ist zusammen mit der Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers oder der Kündigungsvereinbarung innert zweier Monate ab Kündigungsdatum der Pensionskasse Post zuzustellen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

✗

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

Für Rückfragen bitte angeben:

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

Bitte das Formular gut leserlich, vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Danke!

