

Anmeldung zur freiwilligen Weiterversicherung gemäss Art. 12a Vorsorgereglement



Pensionskasse Post
Caisse de pensions Poste
Cassa pensioni Posta

Versicherte Person

_____ Name	_____ Versicherungsnummer
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Adresse	_____ Sozialversicherungsnummer
	_____ Zivilstand

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

Freiwillige Weiterversicherung ab: _____

Versichert werden soll:

der bisherige versicherte Jahreslohn:	Betrag CHF	_____
ein tieferer Jahreslohn:	Betrag CHF	_____

- 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 versicherten Jahreslohn zu versichern. Ein tieferer Jahreslohn kann aber versichert werden.

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	X	_____ Unterschrift der versicherten Person
---------------------	----------	---

Für Rückfragen bitte angeben:

_____ E-Mail	_____ Telefon
-----------------	------------------

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

