



# Antrag auf Weiterversicherung des bisher versicherten Lohnes

## Angaben über Arbeitgeber

Firma, PLZ, Ort

Vertrags Nr.

---

## Personalien der versicherten Person

Name

Vorname

---

Strasse / Nr.

PLZ und Ort

---

Geburtsdatum

AHV-Nr.

---

Für Rückfragen: Bitte Telefonnummer und Mailadresse angeben.

---

Die versicherte Person, deren AHV-Jahreslohn nach dem 58. Altersjahr eine Reduktion (um höchstens die Hälfte)

auf CHF \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ erfuhr,

beantrag für sich gemäss aktuell gültigem Rahmenreglement die

Weiterversicherung des bisher vor der Lohnreduktion massgebenden AHV-Jahreslohnes

Von CHF \_\_\_\_\_.

Die versicherte Person erklärt sich für im Zeitpunkt der Lohnreduktion voll arbeitsfähig?

ja     nein, Grad der Arbeitsunfähigkeit \_\_\_\_\_ %    arbeitsunfähig seit \_\_\_\_\_



Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Unterzeichnenden, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Sie haben davon Kenntnis genommen, dass der Versicherungsschutz von der Richtigkeit der Daten abhängig ist und bei Verletzung dieser Auskunftspflichten die entsprechenden Leistungen im über- bzw. ausserobligatorischen Bereich reduziert oder verweigert werden können. Eine Teilpensionierung gemäss jeweils gültigem Rahmenreglement der Stiftung ist bei Weiterführung des bisherigen versicherten Verdienstes nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person

---

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

---