

## Meldeformular Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes

Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Vertrag-Nr. \_\_\_\_\_

### Angaben der versicherten Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_ Zivilstandsdatum \_\_\_\_\_

### Weiterversicherung (gemäss Artikel 33a BVG)

Bei einer Reduktion des massgebenden Jahreslohns nach dem 58. Altersjahr um maximal 50 % kann die versicherte Person verlangen, dass der bisherige versicherte Lohn weitergeführt wird. Der bisherige versicherte Lohn kann höchstens bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters weitergeführt werden. Massgebend ist dabei immer der versicherte Lohn vor der ersten Reduktion.

Die auf dem wegfallenden Lohnbestandteil zu entrichtenden Beiträge sind gemäss den Bestimmungen im gültigen Vorsorgeplan zu finanzieren (üblicherweise hat der Arbeitnehmer die vollen Beiträge zu bezahlen).

### Lohndaten

Gültig ab (Datum) \_\_\_\_\_

Neuer AHV-Lohn CHF \_\_\_\_\_ aktueller Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ %

### Bemerkungen

---

---

---

---

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich (versicherte Person), dass ich gemäss obigen Angaben die Weiterversicherung wünsche und von Artikel 8.9. des Personalvorsorge- und Organisationsreglements Kenntnis genommen habe. Ich bin mir bewusst, dass ich je nach Regelung im individuellen Vorsorgeplan meines Arbeitgebers die auf dem wegfallenden Lohnbestandteil zu entrichtenden Beiträge zu 100 % selber bezahlen muss.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift versicherte Person \_\_\_\_\_