

ANTRAG FREIWILLIGE WEITERVERSICHERUNG (ART. 47a BVG)

1. Personalien

Name: _____ Vorname: _____
Strasse, Nr: _____ Plz, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Mann Frau
Vers. Nummer: _____
Zivilstand: ledig verwitwet verheiratet seit: _____ geschieden seit: _____

2. Kontaktdaten

Telefon P: _____ Telefon M: _____
E-Mail: _____

3. Letzter Arbeitgeber

Firma: _____ Anschluss Nr: _____
Strasse, Nr: _____ Plz, Ort: _____

4. Zeitpunkt der Weiterversicherung

Enddatum bisheriges Arbeitsverhältnis: _____
Die Weiterversicherung beginnt direkt anschliessend an das bisherige Arbeitsverhältnis (frühestens per 1.1.2021).

5. Art der Weiterversicherung

- a. Ausschliesslich Risikoleistungen (Invalidität und Tod) (minimale Variante)
b. Risikoleistungen sowie Hälfte der bisherigen Altersleistung (Sparbeiträge) (mittlere Variante)
c. Risikoleistungen sowie volle bisherigen Altersleistung (Sparbeiträge) (bisherige Variante)

6. Beilagen

Um Ihre freiwillige Weiterversicherung verarbeiten zu können benötigen wir folgende Unterlagen. Bitte senden Sie uns diese ebenfalls elektronisch oder der Post zu.

- Kopie Kündigung durch den Arbeitgeber
- Kopie Pass / Identitätskarte

7. Änderung der Weiterversicherung (Nur auszufüllen bei Anpassung nach erfolgter Erstanmeldung)

Bitte passen Sie meine freiwillige Weiterversicherung auf den 1. Juli _____ gemäss Ziffer 5 an.
Die Art der Weiterversicherung kann jährlich auf den 1. Juli angepasst werden (Stichtag 31. Mai).

Hinweis

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigen Sie als versicherte Person die Kenntnisnahme des Merkblatts «Freiwillige Weiterversicherung (Art. 47a BVG)». (Zur Verfügung gestellt unter www.alvoso-pensionskasse.ch/dokumente.)
Wir informieren Sie zudem, dass Sie nach erfolgter Anmeldung beitragspflichtig sind und alleine für die gesamten Beiträge (Verwaltungskosten, Risikobeiträge sowie allenfalls Spar- und Sanierungsbeiträge) aufkommen müssen. Sollten die eingegangenen Verpflichtungen nicht fristgerecht erfüllt werden, kann die Alvoso die Versicherung gemäss Art. 53 Ziff. 8 Anhang III Vorsorgereglement kündigen.

Ort und Datum: _____ Unterschrift der zu versichernden Person: _____