

## Anmeldung für die Weiterversicherung nach Art. 7b Vorsorgereglement resp. Art. 47a BVG

### Arbeitgeber

Firma \_\_\_\_\_ Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_  
Betrifft ☐ Basisvorsorge ☐ Zusatzvorsorge ☐ \_\_\_\_\_

### Versicherte Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] AHV-Nr. \_\_\_\_\_

### AHV-Jahreslohn

AHV-Jahreslohn, CHF \_\_\_\_\_ gültig ab [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ %

Die versicherte Person kann verlangen, dass für die gesamte Vorsorge (Spar- und Risikoversicherung) ein tieferer als der bisherige AHV-Lohn versichert wird, wobei der Risikolohn mindestens drei Viertel der maximalen AHV-Altersrente entsprechen muss. Es besteht die Möglichkeit, den herabgesetzten Lohn später wieder zu erhöhen.

### Weiterführung der Versicherung

Gültig ab [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

- ☐ Weiterführung der Risikoversicherung (**ohne** Weiterführung der Sparbeiträge). Der Sparprozess kann nach Beendigung wieder aufgenommen werden.
- ☐ Weiterführung der Spar- und der Risikoversicherung.

### Bestätigung

Mit der Unterzeichnung bestätigt die versicherte Person, dass das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst wurde, und dass sie Folgendes zur Kenntnis genommen hat:

- Die reglementarischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge (inkl. der Verwaltungskostenbeiträge) sind vollumfänglich von der versicherten Person zu leisten. Die Beitragserhebung erfolgt quartalsweise.
- Hat die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so ist ein Vorbezug oder eine Verpfändung für Wohneigentum nicht mehr möglich und die Altersleistung muss in Rentenform bezogen werden.
- Die freiwillige Weiterversicherung ist nicht anwendbar auf Grenzgänger. Nur wer Wohnsitz in der Schweiz hat respektive der AHV unterstellt ist, kann sich freiwillig weiterversichern. Wird der Wohnsitz der versicherten Person während der Dauer der Weiterversicherung ins Ausland verlegt, ist dies Profond zu melden.

### Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person