Pensionskasse Kaminfeger
Caisse de prévoyance Ramoneur
Cassa di previdenza Spazzacamino

Gesuch für die Weiterversicherung nach Alter 58

(Dieses Formular ist durch die versicherte Person **vollständig** und **wahrheitsgetreu** auszufüllen und unterzeichnet zurück zu senden.)

Personalien

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____ AHV Nr. _____

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Sprache ☐ deutsch ☐ französisch

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet / eingetragen ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Konkubinat

seit Datum _____ _____ _____ _____

Name Ehegatte* _____ Geb. Dat. Ehegatte* _____

*) bzw. eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner in Sinne des PartG.

Kündigung durch den Arbeitgeber

Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber per: _____

Bitte Bestätigung des Arbeitgebers oder Kündigung durch den Arbeitgeber beilegen.

Beginn der Weiterversicherung

Die Weiterversicherung beginnt am Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses

d.h.am _____

Umfang der Weiterversicherung

☐ Weiterführung nur der Risikovorsorge
☐ Weiterführung Risiko- und Aufbau der Altersvorsorge

Anrechenbarer Lohn

☐ auf dem bisherigen anrechenbaren Jahreslohnes
☐ auf einem reduzierten anrechenbaren Jahreslohn von CHF _____.

Ort, Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____