

LOHNÄNDERUNG (NUR UNTERJÄHRIG)

Firma

Anschluss-Nummer (Beispiel: 123000 / 012345.0): / Strasse, Nr.:

Firmen-Name: PLZ, Ort:

Vorsorgenehmer

Name Vorname

Strasse, Nr. Geburtsdatum

PLZ, Ort AHV-Nummer

Lohnänderung

Alter AHV-Jahreslohn CHF

Neuer AHV-Jahreslohn CHF

Neuer Beschäftigungsgrad (in %)

Soll der Koordinationsabzug angepasst werden? ja nein

Datum der Lohnänderung

Ist der Versicherte voll erwerbsfähig? ja nein

Der Abschluss von Nachversicherungen setzt voraus, dass der Versicherte voll erwerbsfähig ist und – bei überobligatorischen Leistungen – an keiner wesentlichen Gesundheitsstörung leidet. Andernfalls wird die Lohnänderung erst dann durchgeführt, wenn der Versicherte wieder voll erwerbsfähig ist.

Bei hohen Versicherungsleistungen kann der Rückversicherer die Erhöhung von einer ärztlichen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Dauert die Erwerbsunfähigkeit länger als 3 Monate, ist uns das Formular «Erwerbsunfähigkeit» zuzustellen.

Wir bestätigen, dass der gemeldete Jahreslohn den regulatorischen Bestimmungen gemäss Art. 1.4 des Vorsorgegesetzes entspricht.

Ort, Datum

Angeschlossene Firma (Stempel/Unterschrift)

