

LOHNÄNDERUNG (NUR UNTERJÄHRIG)

Firma

Anschluss-Nummer (Beispiel: 012345):

Strasse, Nr.:

Firmen-Name:

PLZ, Ort:

Versicherte Person

Name:

Sprache: deutsch

Vorname:

französisch

Strasse, Nr.:

italienisch

PLZ, Ort:

Zivilstand: ledig

verwitwet

Land:

verheiratet / eingetragene Partnerschaft

Geburtsdatum:

Heiratsdatum / Beurkundungsdatum:

E-Mail:

Geburtsdatum Ehepartner / Partner:

Telefon:

geschieden / aufgelöste Partnerschaft

Lohnänderung

Alter AHV-Jahreslohn:

CHF

Neuer AHV-Jahreslohn:

CHF

Neuer Beschäftigungsgrad:

%

Datum der Lohnänderung:

Ist die zu versichernde Person gegenwärtig voll erwerbsfähig?

Ja

Nein

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

Der Rückversicherer kann die Erhöhung von einer ärztlichen Gesundheitsprüfung abhängig machen. Dauert die Erwerbsunfähigkeit länger als drei Monate, ist uns das Formular „Erwerbsunfähigkeit“ zuzustellen.

Wir bestätigen, dass der gemeldete Jahreslohn den reglementarischen Bestimmungen gemäss Art. 1.4 des Vorsorgereglements entspricht.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der angeschlossenen Firma

Vollständig

Erfassung

Datum

Visum

Schlusskontrolle