

VORSORGE in globo^M
Scan Center
Postfach
8010 Zürich

Antrag auf freiwillige Weiterführung der Versicherung

Name _____ Vorname _____
AHV-Nummer 756. _____ Geburtsdatum _____
Telefon _____ E-Mail _____
Adresse _____

Gründe für die Weiterführung der Versicherung

- Kündigung durch den Arbeitgeber mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach vollendetem 58. Altersjahr
(bitte Kopie des Kündigungsschreibens beilegen)
- Kündigung durch den Arbeitgeber aufgrund einer betrieblichen Restrukturierung mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach vollendetem 55. Altersjahr
(bitte Kopie des Kündigungsschreibens beilegen)
- Ich trete nicht zu einer Pensionskasse eines neuen Arbeitgebers über

Art der Weiterführung der Versicherung

- Vollversicherung: Ich bezahle Risiko- und Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil)
- Risikoversicherung: Ich bezahle Risikobeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil)

Mit der Unterzeichnung dieses Antrags bestätige ich, die Informationen zur freiwilligen Weiterführung der Versicherung gelesen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Beilage: Kündigungsschreiben des Arbeitgebers