

Antragsformular zur freiwilligen Weiterversicherung ab Alter 55 (Art. 47a BVG)

Versicherte, die nach Vollendung des 55. Altersjahres aus der Pensionskasse Syngenta ausscheiden, weil das Arbeitsverhältnis von der Firma aufgelöst wurde, können weiterhin in der Pensionskasse versichert bleiben. Die Weiterversicherung kann entweder zum bisherigen oder zu einem tieferen versicherten Lohn erfolgen sowie entweder die Alters- und Risikoleistungen oder nur die Risikoleistungen umfassen. Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist bis spätestens 60 Tage vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses einzureichen.

Beginn Weiterversicherung per _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

E-Mail Adresse (privat) _____

Umfang der Weiterversicherung

Ich beantrage hiermit folgende Weiterversicherung:

- Nur Risikoleistungen: Abdeckung der Risiken bei Tod und Invalidität
 Alters- und Risiko Leistungen: Abdeckung der gesamten Vorsorge

(Beiträge für die Risikoleistungen betragen 2% des versicherten Lohnes, Beiträge für die Altersleistungen sind abhängig von der ausgewählten Beitragsskala)

Versicherter Lohn

Ich beantrage für die Berechnung der Beiträge folgenden massgebenden versicherten Lohn:

- Bisheriger versicherter Lohn
 Anpassung des versicherten Lohnes auf CHF _____

(Der versicherte Lohn setzt sich zusammen aus Jahreslohn abzgl. Koordinationsabzug, wobei der minimale versicherte Lohn CHF 3'585.– betragen muss)

Der versicherte Lohn wird einmalig mit diesem Formular festgelegt und kann nicht mehr angepasst werden.

Beitragsskala

Ich beantrage für die Berechnung der Sparbeiträge für die Altersleistungen folgende Beitragsskala:

(nur auszuwählen, falls Alters- und Risikoleistungen versichert werden möchten)

- Basic: 29,5%
 Standard: 30,5%
 Excellent: 32,5%

Die aufgeführten Prozentangaben beinhalten sowohl den Arbeitnehmer- als auch den Arbeitgeberbeitragssatz. Die Beitragsskala kann jährlich per 01.07. angepasst werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich sowohl die Richtigkeit dieser Angaben und den Inhalt des Formulars verstanden zu haben als auch die Kenntnisnahme des Merkblattes «Freiwillige Weiterversicherung ab Alter 55 (Art. 47a BVG)».

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte retournieren Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular an: pensionskasse.info@syngenta.com

Beilage

Nachweis der durch den Arbeitgeber ausgesprochenen Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Tel: +41 61 323 5117 pensionskasse.info@syngenta.com www.pensionskasse-syngenta.ch

1/1



syngenta