

Erwerbstätigkeit und Versicherung nach dem ordentlichen Rentenalter

Arbeitgeber

Unternehmung	Unternehmensnummer
--------------	--------------------

Versicherte Person

Name	Vorname
Strasse	Wohnort
Geburtsdatum	AHV-Nr. neu

Weiterführung der Altersvorsorge

Gemäss Artikel 18 des Vorsorgereglements kann die versicherte Person deren Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weiterführen. Die Vorsorgekommission bestimmt im Vorsorgeplan, ob die reglementarischen Beiträge der letzten Altersstufe oder die Beiträge in der Höhe der gesetzlichen BVG-Altersgutschriften unmittelbar vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters zu entrichten sind. Risikobeiträge werden nicht mehr erhoben. Tritt eine dauernde Arbeitsunfähigkeit oder der Tod ein, endet nach Beendigung der Lohnfortzahlung die Weiterversicherung und es werden die reglementarischen Alters- bzw. Hinterlassenenleistungen ausbezahlt.

Das nach dem ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalter weitergeführte Guthaben gilt als überobligatorisches Altersguthaben. Das bis zum ordentlichen Rücktrittsalter angesparte BVG-Altersguthaben wird mit dem BVG-Mindestzinssatz verzinst.

Bei der Beendigung der Erwerbstätigkeit, jedoch spätestens nach der Vollendung des 70. Altersjahres, wird das in diesem Zeitpunkt vorhandene Altersguthaben automatisch mit dem dann gültigen Umwandlungssatz in eine Altersrente umgewandelt. Die reglementarischen Bestimmungen über die Kapitaloption sind sinngemäss anwendbar.

Die Weiterführung der Altersvorsorge ist nur möglich, solange die versicherte Person beim bisherigen Arbeitgeber erwerbstätig ist. Ein Wiedereintritt resp. eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades ist nach Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalters nicht mehr möglich.

Beschäftigungsgrad

AHV-pflichtiges Jahreseinkommen CHF

Mit der Unterschrift bestätigt der Arbeitgeber die Weiterführung der Erwerbstätigkeit zu den angegebenen Bedingungen. Die Beiträge werden dem Arbeitgeber wie bisher monatlich in Rechnung gestellt.

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

