

# Weiterversicherung nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin/ den Arbeitgeber

## Austretende Person

Name, Vorname*	_____
Adresse	_____
PLZ, Ort	_____
Geburtsdatum	_____
Personalnummer	_____ Sozialversicherungs-Nr.
Arbeitgeberin/Arbeitgeber	_____
Austrittsdatum	_____ Versicherungsbeginn

\*nachfolgend versicherte Person genannt

## Weiterversicherung

### Voraussetzung

- Die versicherte Person hat das 55. Altersjahr vollendet und ihr wurde das versicherte Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber gekündigt.
- Die Weiterversicherung muss bis spätestens 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses von der versicherten Person geltend gemacht werden.

### Beginn

Die Weiterversicherung beginnt am Folgetag des Austrittsdatums.

### Letzter massgebender Lohn

Die versicherte Person kann maximal den letzten AHV-Lohn bzw. massgebender Lohn weiterversichern.

CHF \_\_\_\_\_

### Massgebender Lohn für Tod und Invalidität

Der zu versichernde massgebende Lohn für Tod und Invalidität entspricht maximal dem letzten massgebenden Lohn oder kann von der versicherten Person auf einen tieferen Betrag festgelegt werden.

CHF \_\_\_\_\_

### Massgebender Lohn für Sparbeiträge

Der zu versichernde massgebende Lohn für die Sparbeiträge entspricht maximal dem massgebenden Lohn für Tod und Invalidität oder kann von der versicherten Person auf einen tieferen Betrag festgelegt werden.

CHF \_\_\_\_\_

### **Änderung massgebender Lohn**

- Der massgebende Lohn kann bei Versicherungsbeginn und jeweils bis Ende November des laufenden Jahrs fürs Folgejahr neu festgelegt werden.
- Der massgebende Lohn für die Versicherung von Tod und Invalidität wird für die Weiterversicherung anteilmässig gekürzt, wenn die versicherte Person für den Eintritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung weniger als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung benötigt.
- Eine Erhöhung des massgebenden Lohns für die Versicherung von Tod und Invalidität ist nicht zulässig.

### **Meldepflicht**

Die versicherte Person informiert die sgpk über eine neue Versicherung bei einer Vorsorgeeinrichtung.

### **Beiträge**

- Die versicherte Person leistet die Spar-, Risiko- und Verwaltungskosten-beiträge für Arbeitgebende und Arbeitnehmende. Bei Sanierung infolge Unterdeckung schuldet sie nur die Beiträge für Arbeitnehmende.
- Die Beiträge sind monatlich geschuldet. Die Rechnungsstellung erfolgt per Ende Monat. Die Rechnung ist innert 10 Tagen zu zahlen.

### **WEF-Vorbezug und -Verpfändung**

Die versicherte Person kann ihre Austrittsleistung nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbeziehen oder verpfänden, falls die Weiterversicherung mehr als zwei Jahr gedauert hat.

### **Ende Weiterversicherung**

- Die Weiterversicherung endet mit Eintritt eines Vorsorgefalls, spätestens mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters.
- Bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung endet sie, wenn in der neuen Vorsorgeeinrichtung mehr als zwei Drittel der Freizügigkeitsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt werden.
- Die versicherte Person kann die Weiterversicherung jederzeit auf das nächste Monatsende kündigen.
- Die sgpk kann die Weiterversicherung kündigen, wenn Beitragsausstände nach einmaliger Mahnung nicht innerhalb von 30 Tagen beglichen werden.

### **Folgen bei Beendigung der Weiterversicherung**

- Die versicherte Person erhält eine Altersleistung, wenn die reglementarischen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Beendigung der Weiterversicherung erfüllt sind.
- Sie erhält eine Freizügigkeitsleistung, wenn die Voraussetzungen für eine Altersleistung nicht erfüllt sind.

### **Altersleistung**

Die versicherte Person kann beim Bezug einer Altersleistung keine Kapitalleistung beziehen, wenn die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert hat.

### **Geltung des Vorsorgereglements**

Massgebend ist das gültige Vorsorgereglement.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### **Beilage:**

- Kündigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

**Bestätigung Arbeitgeberin/Arbeitgeber bei Kündigung durch die versicherte Person  
oder Beendigung durch eine Aufhebungsvereinbarung**

Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber bestätigt, dass sie ohne Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person bzw. die Aufhebungsvereinbarung des Arbeitsvertrages der versicherten Person ohnehin gekündigt hätte.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel