

Wahl der freiwilligen Weiterversicherung

V 11.2023

Art. 12 und 12a der Allgemeinen Reglementsbestimmungen

1. Persönliche Daten

PK-Nummer _____

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____ Arbeitgeber _____

E-Mail _____

2. Wichtige Informationen

- Bei Wahl der Vollversicherung per Beginn kann später ein einmaliger Wechsel in die Risikoversicherung erfolgen (umgekehrt nicht möglich).
- Die Wahl des versicherten Jahreslohns kann nach Beginn jeweils auf Ende Monat erfolgen (nicht rückwirkend). Ohne anderweitige schriftliche Mitteilung der versicherten Person an die Pensionskasse bis spätestens zum Monatsende gilt der gewählte versicherte Jahreslohn bis auf weiteres.
- Beachten Sie bitte das Merkblatt «Freiwillige Weiterversicherung». Sie finden es auf unserer Website.

3. Wahl der Versicherung

Vollversicherung (Spar- und Risikobeiträge)

Mit der Variante «Vollversicherung» sparen Sie weiterhin fürs Alter und leisten ebenso Beiträge für die Risiken Invalidität und Tod.

Risikoversicherung

Mit der Variante «Risikoversicherung» leisten Sie keine Sparbeiträge.

Möchten Sie den erhöhten Umwandlungssatz von 5,4% im Alter 65 beibehalten?

(Nur angeben, wenn im Vorsorgeplan ein Umwandlungssatz von 5,4% im Alter 65 vorgesehen ist.)

Ja. Mit meiner Wahl des erhöhten Umwandlungssatzes von 5,4% im Alter 65 leiste ich die entsprechenden monatlichen Umlagebeiträge bzw. die Umlagekosten im Zeitpunkt der Pensionierung (bitte beachten Sie das Merkblatt).

Nein. Ich leiste keinen Umlagebeitrag und verzichte damit auf den erhöhten Umwandlungssatz von 5,4% im Alter 65.

4. Wahl des versicherten Jahreslohns (Massgebender Jahreslohn in % des bisher massgebenden Jahreslohns)

100% des bisher massgebenden Jahreslohns

75% des bisher massgebenden Jahreslohns

5. Unterschrift

Die versicherte Person erklärt mit ihrer Unterschrift, vom Inhalt dieses Formulars, vom Merkblatt «Freiwillige Weiterversicherung» und von den reglementarischen Bestimmungen Kenntnis genommen zu haben.

Wir behandeln personenbezogene Daten vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Informationen, wie wir die Daten bearbeiten, finden Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Website unter «Datenschutz».

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular im Original auf dem Postweg an:
Basellandschaftliche Pensionskasse, Mühlemattstrasse 1B, Postfach, 4410 Liestal