

Anmeldung Weiterversicherung für externe Versicherte gemäss Art. 12a des Kassenreglements

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

 **Hinweis**

Nach Stellenverlust ab dem 58. Altersjahr können Sie sich gemäss Artikel 12a unseres Kassenreglements bis maximal zur Vollendung des ordentlichen Rentenalters freiwillig weiterversichern. Die Weiterversicherung entspricht der Pensionskassenlösung Ihres letzten Arbeitgebers.

Bitte beachten Sie dazu auch unser Merkblatt «Weiterversicherung für externe Versicherte», welches Sie unter www.asga.ch abrufen können.

1. Versicherte Person

Name	Vorname	
AHV-Nr.	alte AHV-Nr. (falls vorhanden)	
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Strasse, Nr.	PLZ	Ort
Telefon Privat	Telefon Mobil	
E-Mail		

2. Ehemaliger Arbeitgeber

Name		
Strasse, Nr.	PLZ	Ort
Wurde oder wird die Firma infolge Geschäftsaufgabe aufgelöst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Relevante Fragen

Die beantragte Weiterversicherung beginnt unmittelbar nach dem bisherigen Arbeitsverhältnis.

Ende des bisherigen Arbeitsverhältnisses (Datum):

Bitte geben Sie uns an, welche Weiterversicherung neu gewünscht ist:

- a. Weiterversicherung der Risikoleistungen (Tod und Invalidität) (minimale Weiterversicherung)
- b. Weiterversicherung der Risiko- und Altersleistung (Sparbeiträge)

Bitte geben Sie uns an, welcher Jahreslohn neu gewünscht ist:

- a. letzter gültiger Jahreslohn beim letzten Arbeitgeber
- b. oder tieferer Jahreslohn für die gesamte Vorsorge CHF _____

(mindestens muss der minimal koordinierte BVG-Lohn versichert werden)



▼ Bitte beachten Sie die folgende Seite.

Bitte beachten Sie, dass es nicht möglich ist, einen höheren Jahreslohn als während des letzten Arbeitsverhältnis zu versichern.
Der versicherte Lohn kann zudem nicht auf CHF 0.– gesetzt werden (pausieren der Versicherung).



Bitte legen Sie dieser Anmeldung folgende Dokumente bei:

- Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers
- Kopie des Ausweises / der Identitätskarte

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigen Sie als versicherte Person die Kenntnisnahme des Merkblatts «Weiterversicherung für externe Versicherte», welches Sie unter www.asga.ch abrufen können. Bitte nehmen Sie zudem zur Kenntnis, dass Sie nach erfolgter Anmeldung beitragspflichtig sind und alleine für die gesamten Beiträge aufkommen müssen. Sollte es zu ausbleibenden Beitragszahlungen kommen, sind die nötigen Massnahmen in Art. 12a, Ziff. 5 und 7 in unserem Kassenreglement definiert.

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person



► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, unterzeichnet und mit den benötigten Unterlagen an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.