Katholische Kirche
im Kanton
Zürich

**Pensionskasse
für Angestellte der röm.-kath.
Kirchgemeinden des Kantons Zürich**

# Weiterversicherung nach Art. 6 des Vorsorgereglements (Art. 47a BVG)

## Angaben zur Person (nur möglich für Personen, welche der eidg. AHV unterstellt sind)

Name: _____ Zivilstand: _____

Vorname: _____ Austrittsdatum: _____

SV-Nr.: _____ E-Mail: _____

Strasse, Nr.: _____ Telefon Nr.: _____

PLZ, Ort: _____ Ich bin voll arbeitsfähig?
☐ ja ☐ nein

Die Weiterversicherung muss schriftlich **einen Monat nach Beendigung** des Arbeitsverhältnisses bei der Geschäftsstelle angemeldet werden. Die Leistungen richten sich nach den Bestimmungen im aktuellen Vorsorgereglement.

## Weiterversicherung (Art. 6 des Vorsorgereglements)

Sie können entweder die Weiterführung der gesamten Vorsorge (Alterssparen und Risikoversicherung) oder nur die Weiterführung der Risikoversicherung beantragen.

☐ Weiterversicherung Alterssparen und Risikoversicherung ☐ Weiterversicherung nur Risiko

Basis für die Beiträge und Leistungen während der Weiterversicherung bildet der aktuelle versicherte Lohn.

☐ Ich beantrage die Weiterversicherung mit einem tieferen Lohn

_____

## Verantwortlichkeiten und Einschränkungen

Ich überweise die geschuldeten Beiträge innerhalb von 30 Tagen auf das Konto der Pensionskasse für die Angestellten der röm.-kath. Kirchgemeinden des Kantons Zürich:
IBAN CH22 0070 0114 8082 2445 6, lautend auf Pensionskasse für Angestellte der röm.-kath. Kirchgemeinden des Kt. Zürich, 8001 Zürich

Die versicherte Person hat sämtliche reglementarische Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zu entrichten.

Ich bin mir bewusst, dass das Ausbleiben meiner Beitragszahlungen zur Kündigung führt.
Wir empfehlen Ihnen, einen Dauerauftrag mit monatlicher Zahlung der fälligen Beiträge einzurichten.

Hat die Weiterversicherung mehr als zwei Jahre gedauert, müssen die Vorsorgeleistungen in Rentenform bezogen werden, ein Vorbezug oder eine Verpfändung für die Finanzierung von Wohneigentum ist dann nicht mehr möglich.

## Notwendige Dokumente

☐ Kopie Arbeitgeber Kündigung

## Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Richtigkeit der gemachten Angaben. Zudem bestätige ich das Merkblatt zu diesem Vertrag gelesen und verstanden zu haben. Das Vorsorgereglement ist Bestandteil dieses Vertrags.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift der versicherten Person