

ANTRAG

auf Weiterversicherung

(Dienstverhältnis aufrecht)



PENSIONSINSTITUT
DER LINZ AG

Pensionsinstitut der Linz AG
Wiener Straße 151
Postfach 1300
4021 Linz

Eingangsstempel

AntragstellerIn

Name: _____

Pers.-Nr.: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Grund: _____

Ende-Datum: _____

Im Sinne des § 37 der Satzung des Pensionsinstitutes der Linz AG beantrage ich nach dem Ende der Pflichtversicherung im aufrechten Dienstverhältnis:

☒ **Weiterversicherung**

☐ beitragsfrei

☐ monatliche Beiträge _____ €

Bei Fragen zu den Möglichkeiten der steuerlichen Behandlung der Beiträge setzen Sie sich bitte direkt mit dem Pensionsinstitut in Verbindung!

Hinweis:

Der „**erhöhte Risikoschutz**“ bei Berufsunfähigkeit bzw. Tod als Versicherter gemäß § 4 Z. 7 der Satzung **bleibt** zu Ihrer Sicherheit für das laufende Kalenderjahr jedenfalls und für die darauf folgenden Jahre bis auf Widerruf **aufrecht**. Allfällige Prämien dafür werden von Ihrem Kapitalkonto einbehalten. Für einen Widerruf ist ein eigenes Antragsformular im Institut erhältlich.

Datum, Unterschrift AntragstellerIn