

## Wahl der Beitragshöhe

---

### Versicherte Person

---

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name ..... AHV-Nummer .....

Adresse ..... Zivilstand .....

PLZ/Ort ..... Telefonnummer .....

E-Mail .....

---

### Beitragswahl

---

- Ich zahle Beiträge gemäss Plan Standard minus
- Ich zahle Beiträge gemäss Plan Standard
- Ich zahle Beiträge gemäss Plan Standard plus

Dieser Entscheid gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Eine Wahl ist monatlich möglich. Die Umsetzung erfolgt zum nächst möglichen Zeitpunkt. Falls Sie erst kürzlich in die Ergänzungsversicherung eingetreten sind, werden Ihre Beiträge bis zu Ihrer Planwahl automatisch nach Plan Standard berechnet.

---

### Unterschrift

---

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift