

## Wahl der Beitragshöhe

---

### Versicherte Person

---

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

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

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

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

E-Mail .....

---

### Beitragswahl

---

Ich zahle Beiträge gemäss Basisplan

Ich zahle Beiträge gemäss Komfortplan

Ich zahle Beiträge gemäss Superplan

Dieser Entscheid gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Ein Wechsel kann jährlich per 1. Januar des Folgejahres vorgenommen werden. Wir bitten Sie, uns Ihre Planwahl **bis zum 31.12.2017** bekanntzugeben. Ohne Ihre Antwort werden Ihre Beiträge ab 1.1.2018 automatisch nach Basisplan berechnet.

---

### Unterschrift

---

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift