

## Verteilung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge

Mitgliedschaftsnummer: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber / Unabhängiger Arzt: \_\_\_\_\_

### Firmenname laut Handelsregister (im Folgenden der Arbeitgeber)

Name des Unternehmens \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Name und Vorname der verantwortlichen Person \_\_\_\_\_

### Änderung der Beitragsverteilung

Gemäß Art. 53 Abs. 3 der Vorsorgebestimmungen der AROMED-Stiftung beträgt der Arbeitnehmerbeitrag grundsätzlich 50% der gesamten Beiträge (Spar-, Risiko- und Kostenbeiträge). Auf Antrag vorliegenden Zusatzes kann gemäß Art. 66 Abs. 1 des Gesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) eine höhere Beteiligung des Arbeitgebers vorgesehen werden.

Hiermit möchten wir die Aufteilung der Beitragszahlungen wie folgt ändern:

Anteil der Beitragszahlung des Arbeitnehmers: \_\_\_\_\_ %.

+

Anteil des Beitrags des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_ % (mind. 50%).

**Insgesamt** **100 %**

Datum der Änderung: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Unterschrift

**Dieses Dokument gilt als Zusatz zum Mitgliedschaftsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und der AROMED-Stiftung.**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift(en) des Arbeitgebers/unabhängigen Arztes

