

Pensionierung / Teilpensionierung

Name und Adresse des Arbeitgebers (Stempel)

Vertrag Nr. U230_ / _ _

Personalien versicherte Person

Versicherten-Nr. 756.

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

E-Mail _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: Mann Frau

Vollpensionierung per _____

Teilpensionierung per _____

zu _____ % (mindestens 25%)

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Durch die versicherte Person auszufüllen:

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich folgende Möglichkeiten haben, die Altersleistungen zu beziehen:

Altersrente A

- Altersrente **A** zu 100% oder
- _____ % Altersrente **A** _____ % Kapitalbezug oder
- Jährliche Altersrente **A** in CHF _____ oder
- Kapitalbezug in CHF _____ und Restbetrag als Altersrente **A** oder

Altersrente B

Voraussetzung zum Bezug der Altersrente B: Überobligatorisches Altersguthaben im Zeitpunkt des Rentenbezuges muss doppelt so hoch sein wie das obligatorische Altersguthaben.

- Altersrente **B** zu 100% oder
- _____ % Altersrente **B** _____ % Kapitalbezug oder
- Jährliche Altersrente **B** in CHF _____ oder
- Kapitalbezug in CHF _____ und Restbetrag als Altersrente **B** oder

Kapitalbezug

- 100% Kapitalbezug

Bei einem vollen bzw. teilweisen Kapitalbezug bestehen auf diesen Bezug keine Ansprüche mehr auf Alters-, Witwen-/Witwer-, Partner- oder Waisenrenten.

Pensionierten-Kinderrenten

Nur möglich, falls mindestens ein Teil der Altersleistung in Rentenform bezogen wird.
Erforderliche Belege: Aktueller Familienausweis und Ausbildungsbestätigung für 18 – 25-jährige Kinder.

Name	Vorname	Geburtsdatum	AHV-Nr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Zahlstelle (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Name und Ort der Bank _____
IBAN _____
Postcheck-Konto _____
Kontoinhaber _____

Wir nehmen zur Kenntnis, dass

- mit dem Kapitalbezug die reglementarischen Ansprüche auf Altersrente, die Pensionierten-Kinderrenten, Witwen-/Witwerrenten und Partnerrenten sowie Waisenrenten entsprechend abgegolten sein werden;
- falls Einkäufe getätigt wurden, die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden dürfen.

Unterschriften

Ort und Datum	Unterschrift Versicherte Person
_____	_____

Ort und Datum	Unterschrift Ehegatte/Eingetragene/r Partner/in (zwingend erforderlich, falls verheiratet / in eingetragener Partnerschaft lebend)
_____	_____

Erforderliche Belege beim Bezug in Kapitalform und bei Bezug der Altersrente B

- Aktueller Personenstandsausweis, Familienausweis oder eine andere aktuelle amtliche Bescheinigung des Zivilstandes;
- Amtliche oder notarielle Beglaubigung(en) der Unterschrift(en) der versicherten Person und des Ehegatten/eingetragenen Partners

Die Bearbeitungsfrist von der Einreichung der vollständigen Unterlagen bis zur Auszahlung beträgt ca. einen Monat.