

Meldung der Pensionierung

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Firma _____

Plan Basisvorsorge Zusatzvorsorge Kadervorsorge

Ende des Arbeitsverhältnisses _____

Versicherte Person

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ, Ort _____

AHV-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Tel. Nr. _____ Nationalität _____

E-Mail _____

Ist der/die Pensionierte zum Zeitpunkt der Pensionierung voll arbeitsfähig? Ja Nein

Wenn nein, warum nicht? _____

Der / die Versicherte wünscht die Altersleistung in folgender Form

einmalige Kapitalauszahlung (=>Zusatzformular „Gesuch für Kapitalauszahlung“)

lebenslange Altersrente (100 %)

teilweise Kapitalauszahlung Kapital _____ %

Rente _____ %

Total 100 %

Bankverbindung

Bank _____ IBAN-Nr. _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

Ort, Datum

Unterschrift Ehegatte/in

Die Ehegattin / der Ehegatte bestätigt hiermit ihr/sein Einverständnis.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Firma