

## Meldung der Pensionierung

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Firma \_\_\_\_\_ Ende des Arbeitsverhältnisses \_\_\_\_\_  
Plan  Basisvorsorge  Zusatzvorsorge  Kadervorsorge

### Versicherte Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
AHV-Nr. \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tel. Nr. \_\_\_\_\_ 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 %

### Angaben zu rentenberechtigten Kindern

- Ich habe Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben  
(Bitte Kopie des Familienbüchleins beilegen)  
 Ich habe Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und noch in Ausbildung sind  
(Bitte Kopie des Familienbüchleins und Ausbildungsnachweises beilegen)  
 Ich habe Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und mind. zu 70% invalid sind  
(Bitte Kopie des Familienbüchleins und der IV-Verfügung beilegen)

### Bankverbindung

Bank \_\_\_\_\_ IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Firma