

# Pensionierung

## Angeschlossene Firma

Name ..... Anschluss-Nr. 480. ....

## Versicherte Person

Name ..... Vorname .....

Strasse, Nr. .... PLZ, Ort .....

Geburtsdatum ..... AHV-Nr. ....

Zivilstand  ledig  geschieden  
 verheiratet  verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft Heiratsdatum .....

**Pensionierungsdatum** (Ende der Lohnzahlung) .....

Wurde eine Kapitaloption eingereicht? (Bitte Seite 2 beachten!)  Ja  Nein

Kinder unter 18 Jahren resp. unter 25 Jahren und in Ausbildung  Ja  Nein  
 (Familienbüchlein resp. Familienausweis und Ausbildungsbestätigung beilegen)

vollständige Pensionierung

Teilpensionierung

Anteil Teilpensionierung in % .....

AHV-Jahreslohn für Weiterbeschäftigung: CHF ..... (nicht pro rata)

Rentenbezug ..... (%)  Kapitalbezug ..... (% / CHF)  
 (2. Seite ausfüllen!)

## Überweisungsadresse für die Altersrente

Bank ..... PLZ, Ort .....

Konto-Nr. .... BC .....

Postkonto-Nr. .... IBAN-Nr. ....

Ort, Datum ..... Angeschlossene Firma (Stempel / Unterschrift) .....

Vollständig	Erfassung		Schlusskontrolle
	Datum	Visum	

**Kapitalbezug** (durch die versicherte Person auszufüllen)

(falls die Kapitaloption rechtzeitig eingereicht wurde)

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass für Kapitalbezüge nach privaten Einkäufen die steuerrechtlichen Vorschriften gelten.

Die versicherte Person und die Ehegattin / Partnerin resp. der Ehegatte / Partner nehmen zur Kenntnis, dass mit dem Bezug des Alterskapitals alle reglementarischen Ansprüche (auch allfällige Ansprüche auf Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten- und Waisenrenten) ganz oder teilweise abgegolten sind.

Bei verheirateten / in eingetragener Partnerschaft lebenden versicherten Personen ist für die Barauszahlung die amtlich beglaubigte Unterschrift der versicherten Person und von deren Ehegatten / Partner/in zwingend erforderlich.

**Überweisungsadresse für den Kapitalbezug**

Bank .....	PLZ, Ort .....
Konto-Nr. ....	BC .....
Postkonto-Nr. ....	IBAN-Nr. ....

..... Ort, Datum	..... Unterschrift der versicherten Person
---------------------	---

Ich bin mit der Barauszahlung einverstanden.

..... Ort, Datum	..... Unterschrift des Ehegatten / Partners
---------------------	--

**Amtliche / notarielle Beglaubigung der Unterschriften der versicherten Person und von deren Ehegatten / Partner/in**

..... Ort, Datum	..... Stempel / Unterschrift
---------------------	---------------------------------

Vollständig	Erfassung		Schlusskontrolle
	Datum	Visum	