

Austrittsmeldung Pensionierung

Versicherte/r (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Name und Vorname: _____ AHV-Nummer: _____
Adresse: _____ PLZ und Ort: _____
Zivilstand: Ledig Verheiratet Verwitwet Geschieden
 In eingetragener Partnerschaft Aufgelöste Partnerschaft

(Wichtig für die Kommunikation mit dem/der Versicherten über die Auszahlungsinstruktionen für die Austrittsleistung)

Arbeitgeber: _____ Vorsorgeplan: _____
Beginn des Arbeitsvertrags: _____ Austrittsdatum: _____

Ist der/die Angestellte zum Zeitpunkt des Austritts aus dem Unternehmen vollständig arbeitsfähig?
 Ja Nein

Wenn nein, aus welchem Grund? _____ Seit (Datum): _____

Grad der Arbeitsunfähigkeit: _____ %

Erzielter Bruttolohn (dem BVG unterliegend) im Zeitraum vom _____ bis _____ CHF _____

(Der erzielte Lohn ist nur dann anzugeben, wenn er nicht dem per 1. Januar des laufenden Jahres gemeldeten Lohn entspricht. Dies würde bei der Berechnung der Austrittsleistung berücksichtigt)

Ort und Datum: _____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: _____

Antrag auf Überweisung der Altersrente (von dem/der Versicherten auszufüllen)

(Bitte den nachstehenden Fragebogen entsprechend Ihrer derzeitigen Situation ausfüllen und uns unterzeichnet, mit den allenfalls erforderlichen Belegen, zurücksenden.)

Wenn Sie schon ein solches Konto haben, machen Sie bitte hiernach die nötigen Angaben.

Zahlungsangaben:

Bank Post Kontonummer (wenn IBAN nicht möglich): _____

Bank (Name, PLZ, Ort, Land): _____

SWIFT-/BIC-Code: _____ Clearing-Nr.: _____

IBAN (max. 34 Ziffern): _____

Inhaber des Kontos: _____

(Bitte einen Einzahlungsschein beilegen)



Kinderrente von Altersrentnern:

Die Kinderrente wird längstens bis Vollendung des 25. Lebensjahres bezahlt.

⇒Bitte beilegen :

1. Kopie des nachgetragenen Familienbüchleins oder des Geburtsscheines.
2. Kopie Lehrvertrag oder Studienbescheinigung, wenn das Kind über 20 Jahre alt ist.

Name :

Vorname :

Geburstdatum :

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ort und Datum :

Unterschrift des/der Versicherten :

Antrag auf Überweisung des Alterskapitals (von dem/der Versicherten auszufüllen)

(Bitte den nachstehenden Fragebogen entsprechend Ihrer derzeitigen Situation ausfüllen und uns unterzeichnet, mit den allenfalls erforderlichen Belegen, zurücksenden.)

Die Auszahlung des Kapitals ist den Steuern unterworfen und wird der Steuerbehörde gemeldet.

Artikel 21 und 22 der Allgemeinen Bedingungen :

Der Versicherte kann die Ausrichtung eines Teils oder der Gesamtheit ihrer Altersleistung in Form einer Kapitalabfindung verlangen. Er soll die schriftliche Anfrage, mit unterzeichneter Zustimmung des Partners, mindestens ein Jahr vor der (vorzeitigen) Pensionierung der Stiftung einreichen. Die gesetzlichen Grenzbeträge werden berücksichtigt. Die Ansprüche auf Altersrenten, Kinderrenten und anwartschaftliche Renten (Hinterlassenenleistungen) reduzieren sich im Umfang des Kapitalbezugs. Bei einem vollständigen Bezug bestehen keine Ansprüche mehr gegenüber der Stiftung.

Datum für Kapitalabfindung : _____ Bestätigung der Stiftung (Datum): _____

Ich wünsche, die folgende Kapitalabfindung zu erhalten (unter Vorbehalt von Einkäufen, die 3 Jahre vor der Pensionierung erfolgten):

- 100% Kapitalabfindung.
 ___% Kapitalabfindung. Das Restkapital in Form von Rente.

Zahlungsangaben: (Bitte einen Einzahlungsschein beilegen)

Bank Post Kontonummer (wenn IBAN nicht möglich): _____

Bank (Name, PLZ, Ort, Land): _____

SWIFT-/BIC-Code: _____ Clearing-Nr.: _____

IBAN (max. 34 Ziffern): _____

Inhaber des Kontos: _____ :

⇒Bitte beilegen :

1. Eine Kopie der Identitätskarte oder des Passes zur Beglaubigung der Unterschriften.
2. Eine Zivilstandsbescheinigung (bei Ihrer Wohnsitzgemeinde oder Ihrem Bürgerort bzw. bei der Gemeinde einzuholen)

Ort und Datum:

Unterschrift des/der Versicherten:

Unterschrift des Ehegatten:
Obligatorisch bei Barauszahlung.

Die Stiftung kann vor jeglicher Auszahlung eine amtliche Beglaubigung der Unterschrift(en) verlangen.