

## Pensionierungsmeldung

Zum angegebenen Pensionierungszeitpunkt wird Ihr Sparkapital zwingend desinvestiert. Damit die Pensionierung wunschgemäss durchgeführt werden kann, bitten wir um Zustellung des vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Formulars bis spätestens **4 Wochen** vor dem gewünschten Datum.

**Vorsorgewerk**

**Unternehmen**

**Personenkreis**

### Daten der versicherten Person (im Zeitpunkt der Pensionierung)

Name und Vorname

Adresse

PLZ und Ort

Sozialversicherungs-Nr.

Geburtsdatum

Geschlecht

Bestätigter Zivilstand\*

### Auflösung des Arbeitsverhältnisses infolge Pensionierung

Ordentliche Pensionierung am

Aufgeschobene Pensionierung

Vorzeitige Pensionierung am

Teilpensionierung zu \_\_\_\_\_ % am \_\_\_\_\_ CHF

Neuer Jahreslohn für den verbleibenden Beschäftigungsgrad

Ist die austretende Person arbeitsunfähig?  nein  ja

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Unternehmens

## Angaben der versicherten Person zur Pensionierung

Name und Vorname

Sozialversicherungs-Nr.

Steuerrechtlicher Wohnsitz im Zeitpunkt der Pensionierung

Schweiz

Ausland

Genauere Adresse

## Gewünschte Form der Altersleistung

Ich wünsche den Bezug des gesamten Sparkapitals in Kapitalform

## Notwendige Dokumente (nicht älter als 6 Monate)

- \* Unverheiratete Personen haben ihren Zivilstand mittels Personenstandsausweis zu bescheinigen.
- \*\* Bei Personen, welche verheiratet sind oder in einer eingetragenen Partnerschaft leben, ist die Kapitalauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten bzw. Partners zulässig. Die Zustimmung ist in einer der folgenden Formen zu erbringen:
  - Die Unterschrift wird notariell oder durch die Einwohnerkontrolle beglaubigt
  - Persönliche Unterzeichnung durch den Ehegatten bzw. Partner beim zuständigen Personalverantwortlichen des Arbeitgebers (Es ist ein amtlicher, mit eigenhändiger Unterschrift und Foto versehener Ausweis mitzubringen)

## Bankverbindung

Name der Bank

Adresse der Bank

IBAN-Nr.

SWIFT / BIC (Auslandzahlungen)

## Unterschriften

Ich erkläre, die Ausführungen gelesen und das Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort / Datum

Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners\*\*

Ort / Datum

Unterschrift der beglaubigenden Person / Amtsstelle