

Meldung der Pensionierung

Firma

Pensionierung aus Basisvorsorge Zusatzvorsorge
Ende des Arbeitsverhältnisses

Der Versicherte / die Versicherte

Name Vorname
Strasse PLZ, Ort
Geburtsdatum AHV-Nr. Nationalität
Ist der/die Pensionierte im Zeitpunkt der Pensionierung voll arbeitsfähig? ja nein
Wenn nein, warum nicht

Der/die Versicherte wünscht die Altersleistungen in folgender Form

einmalige Kapitalauszahlung
teilweise Kapitalauszahlung
Kapital %
Rente %
Total 100 %
lebenslange Altersrente (100 %)

Zahlungsinstruktionen

Kontonummer Bank
Bemerkungen Postcheckkonto

Ort Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
Datum

Bei Kapitalauszahlung

Ort Unterschrift des Versicherten / der Versicherten
Datum

Ort Unterschrift der Ehegattin / des Ehegatten
Datum