

Meldung der Pensionierung

Firma

Produkt

Mini

Midi

Maxi

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

Bank

Kontonummer

Postcheckkonto

Bemerkungen

Ort

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Datum

Bei Kapitalauszahlung

Ort

Unterschrift des Versicherten / der Versicherten

Datum

Ort

Unterschrift der Ehegattin / des Ehegatten

Datum