

## Meldung Pensionierung

### Nur für Versicherte über 58 Jahren.

Dieses Formular ist 30 Tage vor der Pensionierung vollständig ausgefüllt zurückzusenden.

Arbeitgeber		Nr.
		Telefon
Strasse	PLZ/Ort	

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
AHV-Nr.	Personal-Nr.
Strasse	PLZ/Ort
Datum der Pensionierung	Telefon

**Die monatliche Rente ist zu überweisen an:**

Name der Bank	
Adresse der Bank	
Bankkonto-Nr.	Bankclearing-Nr.

**Das Kapital ist zu überweisen an:**

Gesamtes Kapital  Teilbetrag

Name der Bank	
Adresse der Bank	
Bankkonto-Nr.	Bankclearing-Nr.

Das Kapital kann nur bezogen werden, wenn sechs Monate vorher der Antrag gestellt wurde.

**AHV-Überbrückungsrente**

Gewünschter Betrag  Maximal Betrag jährlich (= einfache maximale AHV-Altersrente)  Teilbetrag jährlich

**Arbeitsfähigkeit**

Ich bin zu 100% arbeitsfähig  Ich bin arbeitsunfähig zu

Ort/Datum	Unterschrift Arbeitgeber
Unterschrift Ehepartner/in / eingetragene Partner/in (Nur bei Barauszahlung)	Unterschrift Versicherte/r

Bitte Folgeseite beachten!

### Quellenbesteuerung bei Wohnsitz im Ausland

Bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland sind die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet zu prüfen, ob die Quellensteuer direkt mit der Rente oder Kapitalauszahlung zu verrechnen ist. Massgebend sind die Rechtsform des Arbeitgebers und die Staatsangehörigkeit des Leistungsbezügers bzw. der Leistungsbezügerin. Bitte beantworten Sie folgende Frage:

1. Die versicherte Person plant die Wohnsitznahme im Ausland oder hat ihren Wohnsitz bereits im Ausland  ja  nein

Falls diese erste Frage mit «ja» beantwortet wird, d.h. sofern die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland hat oder plant, bitten wir um folgende Angaben:

2. Im Zeitpunkt des Austritts besteht das Arbeitsverhältnis bei einem öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber  ja  nein

3. Im Zeitpunkt des Austritts besteht das Arbeitsverhältnis bei einem privatrechtlichen Arbeitgeber  ja  nein

4. Die versicherte Person ist Doppelbürger(in)  ja  nein

Staatsangehörigkeit(en) der versicherten Person  
(Bei Doppelbürgern bitte beide Nationalitäten angeben)

#### Adresse der versicherten Person nach der Pensionierung

Strasse | PLZ/Ort

Land

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

Unterschrift Ehepartner/in / eingetragene Partner/in

Unterschrift Versicherte/r