

Pensionierung nach Alter 65 - Aufschieb

Falls Sie über das 65. Altersjahr hinaus in einem beitragspflichtigen Arbeitsverhältnis verbleiben und den Bezug Ihrer Altersleistungen aufschieben möchten, ist spätestens bei Erreichen des Alters 65 dieses Formular einzureichen. Die Grundlagen und Voraussetzungen für den Aufschieb richten sich nach Art. 9 Abs. 3, 4 und 6 des Vorsorgeregementes.

Name	_____	Vorname	_____
Strasse-Nr.	_____	PLZ und Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Zivilstand:	_____
Tel-Nr./Mobile:	_____	Datum Heirat:	_____
Arbeitgeber:	_____	Datum Scheidung:	_____

ANGABEN ÜBER DAS ARBEITSVERHÄLTNIS NACH ALTER 65

Jahreslohn entspricht 2/3 des bisherigen Jahreslohnes = Aufschieb volle Altersleistung

Jahreslohn entspricht mindestens 1/3 des bisherigen Jahreslohnes = Aufschieb halbe Altersleistung

Jahreslohn entspricht weniger als 1/3 des bisherigen Jahreslohnes = KEIN Aufschieb möglich

Ende des Aufschiebes:

Datum der Beendigung des Aufschiebes: _____

Datum der Beendigung des Aufschiebes zur Zeit noch nicht bekannt, wird später mitgeteilt.

Der Aufschieb kann maximal bis zum Ende des pensionskassenpflichtigen Arbeitsverhältnisses oder bis zum Erreichen des Alters 70 mit bestehendem Arbeitsverhältnis andauern. Wir bitten Sie, uns nach Vorliegen des tatsächlichen Enddatums dieses Formular mit den Angaben über die Verwendung der Austrittsleistung erneut einzureichen.

ANGABEN ÜBER DIE VERWENDUNG DER AUSTRITTSLEISTUNG

(falls lediglich die Hälfte der Altersleistungen aufgeschoben werden kann oder die (Teil-) Beendigung des laufenden Aufschiebes fällig ist)

Rentenbezug 100%

Kapitalbezug 100%

Kapitalbezug CHF _____ - Rest als monatliche Altersrente

Kapitalbezug _____% - Rest als monatliche Altersrente

Rentenbezug CHF _____/monatlich - Rest als Kapitalbezug

ÜBERWEISUNGSANGABEN:

Die monatliche Rente ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Persönliche Bank-/Postverbindung (IBAN-Nr.):

Bitte Einzahlungsschein beilegen

CH _____

Bankanschrift: _____

Das Alterskapital ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Persönliche Bank-/Postverbindung (IBAN-Nr.):

Bitte Einzahlungsschein beilegen

CH _____

Bankanschrift: _____

Hinweis: Laut Freizügigkeitsgesetz ist die Kapitalauszahlung an verheiratete oder registrierte Partner nur mit Zustimmung des Partners zulässig.

Ort und Datum: _____

Unterschrift versicherte Person

Bei Kapitalbezug Ehepartner oder registrierter Partner:

Unterschrift des zustimmenden Partners

(Bitte amtliche Beglaubigung der Unterschrift beilegen oder persönlich bei der Pensionskasse mit Ausweispapier bescheinigen.)