**Pensionierungsformular**

(Dieses Formular ist von der versicherten Person auszufüllen)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Versicherte Person** | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | |
| Vorname |  | | | | | | |
| Strasse / Nr. \* |  | | | | | | |
| Land, PLZ, Ort \* |  | | | | | | |
| Geburtsdatum |  | | | | | | |
| Ich bin verheiratet / in eingetragener Partnerschaft | | | | | | ja | nein |
| Ich bin zum Zeitpunkt der Pensionierung voll arbeitsfähig | | | | | | ja | nein |
| Ehegatte / eingetragener Partner | | | Name | |  | | |
|  | | | Vorname | |  | | |
| \* Allfällige Adressänderungen sind umgehend zu melden. | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |
| 1. **Zahlungsverbindung für Rentenleistung** | | | | | | | |
| Die Rentenleistung ist wie folgt zu überweisen: | | | | | | | |
| Name der Bank, Ort | |  | | | | | |
| IBAN-Nummer / BIC | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| 1. **Zahlungsverbindung für Kapitalleistung** | | | | | | | |
| Der Kapitalbezug ist wie folgt zu überweisen: | | | | | | | |
| Name der Bank, Ort | |  | | | | | |
| IBAN-Nummer / BIC | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 1. **Angaben zu den eigenen Kinder**   **(Die Angaben werden zur Prüfung der Einhaltung der gesetzlichen Mindestleistungen benötigt)** | | | | | | | |
| Name Vorname Geburtsdatum In Ausbildung bis \* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| \* Ab Alter 18 ist eine Ausbildungsbestätigung beilzulegen. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Seite 2 / 3 | | | | |
| 1. **Renten- und / oder Kapitalauszahlung** | | | | |
| Rentenbezug | | |  | |
| Rentenkapitalvorbezug (die ersten 10 Jahres-Altersrenten werden als einmaliges Kapital ausbezahlt) | | |  | |
| Kapitalbezug \* |  |  | |
| maximale Kapitalauszahlung |  |  | |
| teilweise Kapitalauszahlung | CHF |  | |
| teilweise Kapitalauszahlung | in % |  | |
| \* Einkäufe aus privaten Mitteln der letzten drei Jahre können nicht als Kapital bezogen werden. | | | | |
|  | | |  | |
| 1. **Verwendung des Frühpensionierungskontos** | | | | |
| Gesamtes Guthaben als Kapitalbezug | | | | |
| Gesamtes Guthaben zur Erhöhung der Altersrente (Umbuchung auf das Rentenkonto) | | | | |
| Teilweiser Kapitalbezug von | CHF |  | |
| Verbleibendes Guthaben als Rente (Umbuchung auf das Rentenkonto) | | | |
|  | | | | |
| 1. **Verwendung des Kapitalkontos** | | | | |
| Gesamtes Guthaben als Kapitalbezug | | | | |
| Gesamtes Guthaben zur Erhöhung der Altersrente | | | | |
| Teilweiser Kapitalbezug von | CHF |  | |
| Verbleibendes Kapital als Rente | | | |
|  | | | | |
| 1. **Höhe der anwartschaftlichen Ehegattenrente** | | | | |
| 33% der Altersrente (Erhöhung der Altersrente durch höheren Umwandlungssatz) | | | | |
| 60% der Altersrente (Standard; ordentlicher Umwandlungssatz) | | | | |
| 100% der Altersrente (Kürzung der Altersrente durch tieferen Umwandlungssatz / Altersrente auf zwei Leben) | | | | |
|  | | |  | |
| 1. **Hinweis zu allfälliger Kapitalauszahlung** | | | | |
| Bei Kapitalauszahlung benötigen wir:   * von unverheirateten Personen einen aktuellen Personenstandesausweis. Dieser kann beim zuständigen Zivilstandsamt des Heimatortes eingefordert werden. Ausländische Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz wenden sich bitte an ihre Botschaft bzw. ihr Konsulat. * von verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen die Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners. Sofern der Auszahlungsbetrag CHF 5'000 übersteigt, ist die Unterschrift vor einer Amtsperson oder einem Notar zu leisten und beglaubigen zu lassen. Die Beglaubigung ist unten auf diesem Formular vorzunehmen. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Seite 3 / 3 | |
| 1. **Bestätigungen** | |
| Sollten nach Abwicklung der Pensionierung aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit (Unfall oder Krankheit) rückwirkend Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung (oder ähnliches) zugesprochen werden, so ist mir bewusst, dass die Vorsorgeeinrichtung die Pensionierung rückabwickeln muss. Ich bin bei einer allfälligen Rückabwicklung einverstanden, dass die bereits ausgerichteten Altersleistungen mit den Invalidenleistungen vollständig verrechnet werden, insbesondere bei einer (Teil-) Kapitalauszahlung der Altersleistungen. | |
| Die austretende Person bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift des Versicherten | | |
| ⇨ **Nur auszufüllen bei einer Kapitalauszahlung**  Mit der Kapitalauszahlung erklärt sich der Ehepartner / eingetragene Partner einverstanden:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners | | |
|  |  | |
| Amtliche Beglaubigung der Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners, nur bei Kapitalauszahlung **über** CHF 5'000  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Stempel, Unterschrift | | |