

Meldeformular Pensionierung

Arbeitgeber

Unternehmung	Unternehmungsnummer
--------------	---------------------

Versicherte Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nr.neu

Pensionierung

Datum der Pensionierung				
Voll- oder Teilpensionierung	<input type="checkbox"/>	Vollpensionierung	<input type="checkbox"/>	Teilpensionierung Art. 24 Vorsorgereglement
Anteil Teilpensionierung in % (mind. 20%)				
Beschäftigungsgrad bisher	%	Beschäftigungsgrad neu	%	
Jahreslohn bisher CHF		Jahreslohn neu CHF		
Wurde das Arbeitsverhältnis durch den Arbeitgeber aufgelöst?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Hat die versicherte Person Anspruch auf eine AHV-Überbrückungsrente zu Lasten des Arbeitgebers? (Gemäss Art. 27 des Vorsorgereglements)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Wenn ja, bitte Anzahl vollendete Dienstjahre , durchschnittlicher Beschäftigungsgrad und Betrag melden:				
Anz. Dienstjahre	Durchs.BG	Rentenhöhe/Jahr CHF		
Wünscht die versicherte Person eine AHV-Überbrückungsrente zu ihren Lasten? (Gemäss Art. 28 des Vorsorgereglements)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Bankkonto IBAN				
Postkonto		Clearingnummer		
Name und Ort der Bank				
Hat die versicherte Person schulpflichtige Kinder oder Kinder in Ausbildung (bis 25. Altersjahr)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Bemerkungen

Versanddatum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
--------------	---

