

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			
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Bemerkungen

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

