

Meldeformular Pensionierung

Arbeitgeber

Unternehmung	Unternehmensnummer
--------------	--------------------

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
Wenn ja, bitte Anzahl vollendete Dienstjahre und Betrag melden		Anz. Dienstjahre	Rentenhöhe CHF		
Wünscht die versicherte Person eine AHV-Überbrückungsrente zu ihren Lasten? (Gemäss Art. 28 des Vorsorgereglements)		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Postkonto					
Bankkonto IBAN					
Postkonto der Bank		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
--------------	---

