

<b>Sozialversicherungs- Nummer (AHV-Nr.)</b>		(Feld frei lassen)
<b>Name und Vorname</b>		
<b>Strasse und Nr.</b>		
<b>PLZ / Ort</b>		

Sozialversicherungsnr. Ehegatte/eingetragener Partner	
Name und Vorname Ehegatte/eingetragener Partner	
Geburtsdatum Ehegatte/eingetragener Partner	

<b>Pensionierung per</b> (Datum)	
-------------------------------------	--

<b>Art der Pensionierung</b>	<input type="checkbox"/> Vollpensionierung	
	<input type="checkbox"/> Teilpensionierung: Reduktion Beschäftigungsgrad	%

<b>Art der Altersleistung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rente</b> 100 %	
	<input type="checkbox"/> <b>Kapital</b> <sup>1)</sup> 100 %	
	<input type="checkbox"/> <b>Kapitalbezug</b> <sup>1)</sup> CHF	oder                      % <i>(Rest als Rente)</i>
	<b>Wichtig:</b> Beim Kapitalbezug ist eine gut lesbare Kopie eines amtlichen Ausweises (Pass, Identitätskarte, Führerausweis, Ausländerausweis) des Ehegatten / des eingetragenen Partners beizulegen!	

Beziehen Sie Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung (IV) oder SUVA?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
---	-------------------------------	-----------------------------

Haben Sie bei der Eidg. Invalidenversicherung (IV) / SUVA Leistungen beantragt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
---	-------------------------------	-----------------------------

<b>Auszahlung der Leistung</b>
--------------------------------

Postfinance Konto	
Bank	
IBAN	

Datum	
-------	--

--	--

Unterschrift des Versicherten	Unterschrift des Ehegatten / des eingetragenen Partners
-------------------------------	--

<sup>1)</sup> Unterschrift des Ehegatten oder eingetragenen Partners erforderlich

zutreffende Felder bitte ankreuzen