

Antrag auf Pensionierung (vorzeitige, aufgeschobene, Teilpensionierung) Berufliche Vorsorge

Arbeitgeber	<input type="text"/>	Vertrags-Nr.	<input type="text"/>
		Versicherten-Nr.	<input type="text"/>

Persönliche Angaben zur versicherten Person

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Strasse/Nr.	<input type="text"/>	Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
PLZ/Ort	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft
Geburtsdatum	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon-Nr.	<input type="text"/>	Heirats-/ Eintragsdatum	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Quellensteuerpflichtig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Allgemeine Angaben

<input type="checkbox"/> Vorzeitige Pensionierung	Gewünschtes Datum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aufgeschobene Pensionierung	Gewünschtes Datum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mit Sparbeiträgen <input type="checkbox"/> Ohne Sparbeiträge	Jahreslohn	CHF <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Teilpensionierung	Gewünschtes Datum	<input type="text"/>
Jahreslohn vor Teilpensionierung	CHF <input type="text"/>	Beschäftigungsgrad vor Teilpensionierung % <input type="text"/>
Jahreslohn nach Teilpensionierung	CHF <input type="text"/>	Beschäftigungsgrad nach Teilpensionierung % <input type="text"/>

Bitte beachten Sie die für Sie gültigen reglementarischen Bestimmungen.

Unterschrift Arbeitgeber

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben. Der Arbeitgeber bestätigt zudem, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragsstellung voll arbeitsfähig ist.

Ort/Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Arbeitgeber	<input type="text"/>
Vorname/Name in Blockschrift	<input type="text"/>		



.....

Bezugsmöglichkeit Ihrer Altersleistungen

Die versicherte Person stellt hiermit folgenden Antrag zum Bezug der Altersleistungen:

Gesamter Betrag als Altersrente

Teilauszahlung als Alterskapital und -rente

Gesamter Betrag als Alterskapital

Betrag
Teilauszahlung

CHF

.....

Zahladresse für die Überweisung Ihrer Altersleistungen

Bank- oder Postfiliale

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Kontoinhaber

Konto-Nr.

SWIFT/BIC

Clearing/BLZ

IBAN

.....

Unterschriften

Die versicherte Person bestätigt, zum Zeitpunkt der Antragsstellung voll arbeitsfähig zu sein (von voll- und teilinvaliden Personen nicht auszufüllen).

Ja

Nein

Mit Ihren Unterschriften bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben und die Kenntnisnahme von «Informationen Altersleistungen» auf der Seite 4.

Ort/Datum

Unterschrift
versicherte Person

Vorname/Name in
Blockschrift

Bei Bezug oder Teilbezug des Alterskapitals

Der Ehepartner oder eingetragene Partner gemäss Partnerschaftsgesetz stimmt der Kapitalauszahlung der Altersleistung zu.

Ort/Datum

Unterschrift Ehepartner /
eingetragener Partner

Vorname/Name in
Blockschrift



Beglaubigung

Amtliche oder notarielle Beglaubigung der Unterschriften beilegen (nur bei einer Kapitalzahlung ab CHF 100'000.00). Die Beglaubigung muss leserlich sein, die Bestätigung der Echtheit der Unterschriften enthalten sowie Name, Vorname und Funktion der beglaubigenden Person inklusive Stempel der Amtsstelle oder des Notars aufweisen.

Wichtig für Sie

Haben Sie an alle Unterlagen gedacht? Unter «Informationen Altersleistungen» auf der Seite 4 finden Sie alle notwendigen Hinweise.



Informationen Altersleistungen

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen und Dokumente ein:

Bei Bezug einer Altersrente

- Kopie Ihrer unterschriebenen und gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite) oder des unterschriebenen und gültigen Passes
- Pensionierten-Kinderrente (minderjährig oder unter 25 und in Ausbildung):
 - Kopie der Geburtsurkunde sowie ab dem 18. Altersjahr einen aktuellen Ausbildungsnachweis oder eine Studienbescheinigung

Verpfändetes Altersguthaben

Sollte Ihr Altersguthaben verpfändet sein, bitten wir Sie, uns eine Bestätigung des Pfandgläubigers zukommen zu lassen, mit welcher dieser einer Auszahlung an Sie direkt zustimmt.

Bei Bezug oder Teilbezug des Alterskapitals

- Kopie Ihrer unterschriebenen und gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite) oder des unterschriebenen und gültigen Passes
- Zusätzlich bei verheirateten oder in einer eingetragenen Partnerschaft gemäss Partnerschaftsgesetz lebenden versicherten Personen:
 - Kopie der unterschriebenen und gültigen Identitätskarte (Vorder- und Rückseite) oder des unterschriebenen und gültigen Passes Ihres Ehepartners oder eingetragenen Partners
- Zusätzlich bei einer Kapitalzahlung **ab CHF 20'000.00**:
 - Kopie Ihres Personenstandsausweises (nicht älter als drei Monate)
- Zusätzlich bei einer Kapitalzahlung **ab CHF 100'000.00**:
 - Kopie Ihres Personenstandsausweises (nicht älter als drei Monate)
 - Die amtliche oder notarielle Beglaubigung (z.B. Gemeinde, Notar, Konsulat) Ihrer und gegebenenfalls der Unterschrift Ihres Ehepartners oder eingetragenen Partners

Wichtig für Sie bei einem Kapitalbezug

Beglaubigung

Die Beglaubigung muss leserlich sein, die Bestätigung der Echtheit der Unterschriften enthalten sowie Name, Vorname und Funktion der beglaubigenden Person inklusive Stempel der Amtsstelle oder des Notars aufweisen.

Einschränkungen

Das Kapital kann maximal im Umfang des dem Erwerbsfähigkeitsgrades entsprechenden Altersguthabens bezogen werden. Massgebend ist der Erwerbsfähigkeitsgrad zum Zeitpunkt der Einreichung der Kapitaloption. Bitte beachten Sie, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen Leistungen, welche aus freiwillig getätigten Einkäufen resultieren, erst nach einer Laufzeit von drei Jahren in Kapitalform ausbezahlt werden dürfen.

Wir bitten Sie, sich in jedem Fall vorgängig bei der für Sie zuständigen Steuerbehörde zu vergewissern, welche steuer-

lichen Folgen ein Kapitalbezug der Altersleistungen gemäss Offerte für Sie hat. Verlangen Sie auf jeden Fall eine schriftliche Bestätigung der Steuerbehörde. Die Stiftung haftet nicht für entgangene Steuervorteile.

Ansprüche

Mit der Auszahlung des Alterskapitals entfallen sämtliche Ansprüche der versicherten Person und deren Hinterlassenen. Bei Teilbezug entsprechend der Höhe jenes Altersguthabens, das für den Kapitalbezug verwendet wird. Dabei werden das BVG-Altersguthaben und das überobligatorische Altersguthaben proportional belastet.

Kosten

Eventuell anfallende Kosten für die Erbringung der Unterlagen sind durch die versicherte Person zu tragen.

Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ist von der Pax, Sammelstiftung BVG, von der Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge und von der Pax, Sammelstiftung Balance mit der Geschäftsführung beauftragt und ermächtigt, alle Handlungen in deren Namen und für deren Rechnung vorzunehmen.

