



# Vorzeitige Pensionierungsmeldung

Betrieb Nr. \_\_\_\_\_  
 Vertrag Nr. \_\_\_\_\_ /

**Versicherte Person**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Strasse, PLZ und Ort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Pensionierung per \_\_\_\_\_  m  w

Haben Sie in den letzten drei Jahren Einkäufe für fehlende Beitragsjahre oder vorzeitige Pensionierung getätigt?  Nein  Ja (wenn Ja, bitte ausfüllen)  
 Betrag \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Ich nehme davon Kenntnis, dass die aus Einkäufen resultierenden Altersleistungen innerhalb von drei Jahren ab Einkauf nur in Rentenform bezogen werden dürfen.

**Angaben zur Pensionierung**

Ist die versicherte Person voll erwerbsfähig?  Ja  Nein  
 Pensionierung aus gesundheitlichen Gründen?  Ja  Nein  
 Bezieht die versicherte Person anderweitig eine Rente?  Ja  Nein  
 Bei anderweitigem Rentenbezug:  aus IV?  aus Militärversicherung?  aus Unfallversicherung?

Vorzeitige Pensionierung?  Ja  Nein  
 AHV-Überbrückungsrente?  Mit  Ohne

**Auszahlungsadresse**

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Zahlstelle \_\_\_\_\_

Postkonto \_\_\_\_\_ IBAN/Bankkonto-Nr. \_\_\_\_\_ BIC (SWIFT-Adresse) der Bank \_\_\_\_\_ Clearing Nr. der Bank \_\_\_\_\_

**Rente oder Kapital**

Die Altersleistung ist auszuzahlen als  lebenslängliche Rente  Teil Kapital/Teil Rente  
 einmalige Kapitalabfindung wenn ja: .....% Kapital  
 (Reglementsbestimmungen beachten)

Bei Kapitalbezug Für Ledige, Geschiedene, gerichtlich aufgelöste Partnerschaft, Verwitwete

Beilage  Personenstandsausweis  
 Bei ledigen, geschiedenen, verwitweten Personen oder bei gerichtlich aufgelösten Partnerschaften ist ein Personenstandsausweis beizulegen. Andernfalls ist bei einem Kapitalbezug die Bestätigung des Ehe- oder Lebenspartners notwendig.

**Bestätigung Ehepartner/ Lebenspartner**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Ehepartner/Lebenspartner (nur bei Kapitalauszahlung) \_\_\_\_\_

**Unterschriften**

Datum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_ Unterschrift der versicherten Person \_\_\_\_\_

**Senden an**

vorsorgestiftung film und audiovision  
 Durchführungsstelle  
 Postfach 300  
 8401 Winterthur