

Persönliche Angaben

Name
Vorname
Geburtsdatum
AHV-Nummer
Genaue Wohnadresse
.....
Aktueller Arbeitgeber (Name und Ort)
.....
Zivilstand ☐ * Ledig ☐ * Verwitwet ☐ In Scheidung
☐ Verheiratet ☐ Getrennt ☐ Eingetragene Partnerschaft
☐ * Geschieden seit (rechtskräftiges Scheidungsdatum)
* Bei Beantragung einer Kapitalauszahlung ist ein aktueller Auszug aus dem
Personenstandsregister beizufügen
Name und Vorname des Ehepartners
Geburtsdatum des Ehepartners

Wählen Sie zwischen A, B oder C

Ich wünsche

A ☐ Ein ordentlicher reglementarischer Altersrücktritt (*64 Jahre für Frauen – 65 Jahre für Männer)

B ☐ Eine vollständige vorzeitige Pensionierung (ab 58 Jahre)

Betrifft A oder B

- ☐ Eine Altersrente aus meinem gesamten Altersguthaben oder
☐ Eine Auszahlung meines gesamten Guthabens oder
☐ Eine Teilauszahlung von CHF und eine Altersrente aus dem Restguthaben

C ☐ Eine gleitender Altersrücktritt - Der Beschäftigungsgrad wird um mindestens 20% reduziert (ab 58 Jahre)

Datum der Teilpensionierung:
Aktueller Beschäftigungsgrad:% Aktueller AHV-Bruttolohn: CHF
Neuer Beschäftigungsgrad:% Neuer AHV-Bruttolohn: CHF

- ☐ Eine Altersrente entsprechend der Reduktion des Beschäftigungsgrades oder
☐ Eine Auszahlung entsprechend der Reduktion des Beschäftigungsgrades oder
☐ Eine Teilauszahlung von CHF und eine Altersrente entsprechend der Reduktion des Beschäftigungsgrades

*gemäss AHV Referenzalter während der Übergangsperiode

D ☐ Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Rentenalter

Ihr Arbeitgeber bestätigt mit seiner Unterschrift und dem Firmenstempel die Weiterführung der Beiträge auf dem Antragsformular.

Die Beitragspflicht des Arbeitgebers und des Versicherten endet bei Vertragsende, spätestens im Alter von 70 Jahren.

- ☐ Eine Altersrente aus meinem gesamten Altersguthaben nach der Weiterführung der Vorsorge oder
☐ Eine Auszahlung meines gesamten Guthabens nach der Weiterführung der Vorsorge oder
☐ Eine Teilauszahlung von CHF und eine Altersrente aus dem Restguthaben

Arbeitgeberbestätigung über die Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Rentenalter

Wir bestätigen die Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Rentenalter für unseren Mitarbeiter und haben von den entsprechenden Bestimmungen gemäss Vorsorgereglement Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

.....

.....

Zahlungsadresse

☐ Per Poste

PC-Konto in Schweiz

Kontoinhaber

.....

.....

☐ Per Bank

Name der Bank

PLZ und Ort

SWIFT-Adresse (BIC)

IBAN

Kontoinhaber

.....

.....

.....

.....

.....

Ort und Datum

Ihre Unterschrift

.....

.....

Die Unterschrift des Ehegatten / eingetragenen Partners ist zu beglaubigen bzw. von der Einwohnerkontrolle, Post, Bank oder vor Ort, Sitz der Vorsorgeeinrichtung, zu bestätigen.

Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners

.....

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zuzustellen an:

prevotel
Rue de la Gare 18
1820 Montreux

prevotel

Rue de la Gare 18 – 1820 Montreux 1 – T 021 962 49 49 – info@prevotel.ch – www.prevotel.ch