



Pensionierungsmeldung

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Adresse

Versicherte Person

Name Vorname Telefonnummer oder E-Mail-Adresse

Personalnummer Versichertennummer Nationalität

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht
 m w

Rentenberechtigte Kinder

Name Vorname Geburtsdatum

(Für Kinder mit Alter zwischen 18 und 25 bitte Ausbildungsbestätigung belegen)

Name Vorname Geburtsdatum

Ich bin verheiratet/ in eingetragener Partnerschaft Ja Nein
Infolge Weiterbeschäftigung wünsche ich einen Aufschub (Formular vollständig einreichen) Ja Nein
Pensionierung per

Haben Sie in den letzten 3 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 3 Jahren ab Einkauf nur in Rentenform bezogen werden dürfen.

Angaben zur Pensionierung

Ist die versicherte Person voll erwerbsfähig?
 Ja Nein

Vorzeitige Pensionierung? Ja Nein
Voll-/Teilpensionierung? Voll Teilweise
Bei Teilpensionierung: Grad?

Auszahlungsadresse

Zahlstelle
Postkonto IBAN/Bankkonto-Nr. BIC (SWIFT-Adresse) der Bank Clearing Nr. der Bank
Empfänger (Kontoinhaber)

Rente oder Kapital

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

Bei Kapitalbezug Für Ledige, Geschiedene, gerichtlich aufgelöste Partnerschaft, Verwitwete (bei Kapitalauszahlung über CHF 10'000.00)

Beilage Personenstandsausweis (bei Zustellung des Formulars nicht älter als einen Monat)

Bitte Rückseite beachten

Bestätigung Ehepartner Datum Unterschrift Ehepartner/eingetragener Partner
(amtlich beglaubigte Unterschrift bei Kapitalauszahlung über CHF 10'000.00)

Unterschrift Datum Unterschrift versicherte Person

Hinweis Mit der Unterzeichnung dieses Dokumentes ermächtigt die versicherte Person die PK ISS, derjenigen Bankgeschäftsstelle, über die sie gemäss Servicevertrag mit der Stiftung üblicherweise Vorsorge- und Freizügigkeitsleistungen ausrichtet, Betrag und Datum der Leistungszahlungen mitzuteilen, welche auf Grund der vorstehenden Erklärung fällig werden. Dasselbe gilt gegebenenfalls auch gegenüber der Versicherungsgeschäftsstelle, welche für die Rückversicherung der Risiken Tod und Invalidität zuständig ist.

Senden an **Pensionskasse der ISS Schweiz** Tel. +41 58 215 31 73
Geschäftsstelle Winterthur www.pk-iss.ch
Postfach 300
8401 Winterthur