

Berufliche Vorsorge Antrag der Altersleistung

04/2020

Ihre persönlichen Angaben

Name Versichertennummer

Vorname Geburtsdatum

Privatadresse

Zivilstand ledig verheiratet Eingetragene Partnerschaft
 verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft

Aktuelle Zivilstandsbescheinigung beilegen

Wählen Sie zwischen **A, B, C** oder **D**

A **Ordentlicher reglementarischer Altersrücktritt (64 Jahre für Frauen – 65 Jahre für Männer)**

B **Vollständige vorzeitige Pensionierung (ab 59 Jahre für Frauen – ab 60 Jahre für Männer)**
Nach einer erfolgten vorzeitigen Pensionierung werden keine Invalidenleistungen mehr übernommen.

Datum des Altersrücktritts

Betrifft **A** oder **B**

Ich wünsche

Eine **Altersrente** aus meinem gesamten Altersguthaben oder

Eine Auszahlung meines **gesamten Guthabens** oder

Eine **Teilauszahlung** von CHF und eine **Altersrente** aus dem Restguthaben

C **Teilpensionierung – Der Beschäftigungsgrad wird um mindestens 20% reduziert (ab 59 Jahre für Frauen – ab 60 Jahre für Männer)**

Aktueller Beschäftigungsgrad % Aktueller AHV-Bruttolohn CHF

Neuer Beschäftigungsgrad % Neuer AHV-Bruttolohn CHF

Datum der Teilpensionierung

Ich wünsche

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

D **Weiterführung der Vorsorge nach dem ordentlichen Rentenalter**

Wenn Sie nach dem ordentlichen Rentenalter (64 Jahre für Frauen – 65 Jahre für Männer) weiterhin erwerbstätig bleiben, können Sie die Weiterführung der Beiträge verlangen.

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.

Ich wünsche

- 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 und Vorsorgeplan Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel

.....

Kinder

Ein Altersrentner hat Anspruch auf eine Kinderrente für jedes seiner minderjährigen Kinder. Der Anspruch erlischt mit der Volljährigkeit (18 Jahre), spätestens im Alter von 25 Jahren sofern sich das Kind in Ausbildung befindet.

- Kinder unter 18 Jahren – bitte Geburtsurkunde beilegen
- Kinder zwischen 18 und 25 Jahren – bitte Geburtsurkunde und Studiumsbestätigung oder Lehrvertrag beilegen.

Zahlungsadresse

- Per Post PCK in der Schweiz
- Per Bank Name der Bank
- PLZ, Ort
- SWIFT (BIC)
- IBAN

Kontoinhaber

Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift Versicherter

Ort, Datum, Unterschrift Ehepartner

Beglaubigung der Unterschrift

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

.....

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zustellen an: HOTELA Vorsorgestiftung