

Forderung einer Leistung bei Erreichen der Altersgrenze



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

PERSÖNLICHE ANGAGEN DES/DER VERSICHERTEN

Name und Vorname: _____	Zivilstand: _____
AHV Nr.: 756. _____	Geburtsdatum (tt / mm / jjjj): _____
Scheidungsverfahren im Gange: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Telefon: _____	E-mail: _____
Vollständige Adresse: _____	
Name des aktuellen Arbeitgebers: _____	
Haben Sie Kinder unter 18 oder 25 Jahren, welche ein Studium oder eine Lehre absolvieren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie aktuell arbeitsunfähig (Krankheit oder Unfall)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

VOLLSTÄNDIGE PENSIONIERUNG

Ich wünsche ab dem _____ (ankreuzen und vervollständigen):

meine Leistungen als Altersrente erhalten
 meine Leistungen als Alterskapital* erhalten
 meine Leistungen in gemischter Form (Kapital / Rente)* erhalten:

CHF _____ in Kapitalform, den Saldo umgerechnet in eine lebenslängliche Altersrente
oder _____ % meines Altersguthabens in Kapitalform, den Saldo umgerechnet in eine lebenslängliche Altersrente

eine zusätzliche, temporäre Altersrente bis zum reglementarischen Referenzalter von CHF _____ / Monat (**nur im Falle einer vollständigen oder vorzeitigen Pensionierung**)

Bei Zahlungen als Kapital oder in gemischter Form (Kapital/Rente):
Haben Sie in den vergangenen 3 Jahren einen Einkauf bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung getätigt? Ja Nein

* Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Kapitalauszahlung jegliche reglementarische Rechte erlöschen, inklusive das Recht auf Hinterlassenenleistungen und Pensioniertenkinderrente

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Wahl der Form der Leistungen unwiderruflich ist

TEILPENSIONIERUNG

Schritte: Schritt 1 Schritt 2 Schritt 3

Jahreslohn vor der Teilpensionierung CHF _____ und nach der Teilpensionierung CHF _____
(Mitteilung des Arbeitgebers erforderlich)

Ich wünsche ab dem _____ (ankreuzen und vervollständigen):

als Altersrente zu erhalten den Betrag von CHF _____ umgerechnet in eine Rente oder _____ % meines Altersguthabens in Form einer Rente
 als Alterskapital zu erhalten den Betrag von CHF _____ oder _____ % meines Altersguthabens in Form von Kapital
 meine Leistungen in gemischter Form (Kapital / Rente)* erhalten:

CHF _____ in Kapitalform, den Saldo umgerechnet in eine lebenslängliche Altersrente
oder _____ % meines Altersguthabens in Kapitalform, den Saldo umgerechnet in eine lebenslängliche Altersrente

Haben Sie eine Altersleistung in Kapitalform von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezogen? Ja Nein Wenn Ja, datum: _____

Bei Zahlungen als Kapital oder in gemischter Form (Kapital/Rente):
Haben Sie in den vergangenen 3 Jahren einen Einkauf bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung getätigt? Ja Nein

* Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Kapitalauszahlung jegliche reglementarische Rechte erlöschen, inklusive das Recht auf Hinterlassenenleistungen und Pensioniertenkinderrente

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Wahl der Form der Leistungen unwiderruflich ist

Hinweise:

- Die vor dem reglementarischen Referenzalter bezogene Rentenleistung darf die Lohnkürzung nicht überschreiten
- Die erste Auszahlung der Leistungen bei einer Teilpensionierung muss mindestens 20% der Altersleistung entsprechen
- Wenn der Jahreslohn an der berufliche Vorsorge nicht mehr unterstellt ist, muss die gesamte Altersleistung bezogen werden

Agenturen

Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
Freiburg	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
Neuenburg	Av. du 1 ^{er} -Mars 18	T 032 727 37 00
Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

Verwaltungssitz der Kasse
Rue de Saint-Jean 67 – Postfach – 1211 Genf 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch

Forderung einer Leistung bei Erreichen der Altersgrenze



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

AUFGESCHOBENE PENSIONIERUNG / AUFRECHTERHALTUNG NACH DEM REFERENZALTER

Ich wünsche (ankreuzen und vervollständigen):

- die Auszahlung der Altersleistungen aufzuschieben ohne Aufrechterhaltung der Beiträge und dies während der Dauer des Arbeitsverhältnisses oder Erwerbstätigkeit, jedoch maximal während 5 Jahren (Teilpensionierung ist nicht möglich)
- über das reglementarische Referenzalter weiterhin dem BVG unterstellt zu sein (Teilpensionierung ist möglich). Der Kasse muss ein vom Arbeitgeber und vom Versicherten unterzeichnetes Schreiben zugestellt werden, in dem der für die Beibehaltung der Beiträge zu berücksichtigende Jahreslohn angegeben ist

WOHNSITZBESTÄTIGUNG

Ich bestätige, dass:

- Ich die Absicht habe, die Schweiz vor dem Datum der Zahlung der Leistung zu verlassen, oder meinen Wohnsitz nicht in der Schweiz habe – Ich nehme zur Kenntnis, dass auf das Vorsorgekapital die Quellensteuer einbehalten wird. / Adresse im Ausland: _____

- Ich nicht die Absicht habe, die Schweiz zu verlassen – Ich nehme zur Kenntnis, dass der Betrag der in Form von Kapital oder einer Rente gezahlten Leistung der Eidgenössischen Steuerverwaltung gemeldet wird

ZAHLUNGSVERBINDUNG

Bei Auszahlungen ins Ausland ist eine Bestätigung des Bankkontos mit vollständiger Adresse der Bank beizulegen

Name des Kontoinhabers: _____

Name und vollständige Adresse der Bank: _____

Kontonummer (IBAN): _____

Clearingnummer / Swift: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift der versicherten Person: _____

Beglaubigte* Unterschrift des Ehepartners oder
des eingetragenen Lebenspartners (Part G): _____

* Die beglaubigte Unterschrift des Ehepartners oder des eingetragenen Partners (PartG) ist erforderlich bei Barauszahlungen, wenn Sie verheiratet, getrennt, in eingetragener Partnerschaft oder in einer gerichtlichen getrennten eingetragenen Partnerschaft (PartG) leben. Hierzu können Sie mit uns einen Termin vereinbaren und am Schalter vorbeikommen (unter Vorweisung eines originalen Identitätsausweises, eines Passes oder eines gültigen Identitätsausweises und des Familienbüchleins) oder das vom Ehepartner oder eingetragenen Partner (PartG) unterzeichnete Formular von einem Zivilstandsbeamten oder einem Notar beglaubigen lassen.

Der Ehegatte/Partner bestätigt durch seine Unterschrift, dass er die Informationen auf den Seiten 1 und 2 des vorliegenden Antrags auf Altersleistung zur Kenntnis genommen hat

Für die Beglaubigung der Unterschrift durch die zuständige Behörde vorgesehener Platz

Obligatorisch der Anfrage beizulegen:

- Kopie eines Identitätsausweises, eines Passes oder eines gültigen Identitätsausweises des / der Versicherten und des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners (PartG)
- Kopie des Familienbüchlein oder Familienausweis (für verheiratete oder bei eingetragener Partnerschaft PartG)
- Bei einer Kapitalauszahlung muss für die ledigen, geschiedenen, verwitweten Personen, dem Gesuch eine Kopie des Personenstandsausweises, nicht älter als ein Monat, beigelegt werden am Datum der Zahlung
- Bei Zahlungen in Form einer Rente, muss eine Lehrlingsvertrag oder Studienbestätigung für Kinder zwischen 18 und 25 Jahre beigelegt werden
- Bei Zahlungen ins Ausland vollständige Bankverbindung beilegen

Unsere Leistungsabteilung steht Ihnen für zusätzliche Informationen zur Verfügung: Direktwahl 058 715 33 37 – Schalter: 8h30-12h00 / 13h30-17h00 (16h00 Freitag)

Agenturen

Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
Freiburg	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
Neuenburg	Av. du 1 ^{er} -Mars 18	T 032 727 37 00
Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

Verwaltungssitz der Kasse
Rue de Saint-Jean 67 – Postfach – 1211 Genf 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch