

Pensionierungsmeldung durch Arbeitgeber

(Dieses Formular ist durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Angaben Unternehmen

Unternehmen

Versicherungsnummer

.....

.....

Angaben Versicherter

Name

Vorname

.....

.....

Strasse/Nr./Zusatz

PLZ/Ort (Land)

.....

.....

Geburtsdatum

Zivilstand

Sozialversicherungsnummer

.....

.....

.....

Vollpensionierung

Volle Arbeitsfähigkeit?

☐ ja ☐ nein

Vollpensionierung per

.....

Teilpensionierung

Reduktion des Arbeitspensums
um mindestens 20%.

Maximal eine Teilpensionie-
rung pro Jahr.

Volle Arbeitsfähigkeit?

☐ ja ☐ nein

Teilpensionierung per

.....

Neuer massgebender Jahreslohn

Beschäftigungsgrad in %

.....

.....

AHV-Überbrückungsrente finanziert durch Ein- lage Arbeitgeber*

Höhe Jahresrente in CHF (höchstens max. AHV-Altersrente)

.....

Rentenerhöhung finanziert durch Ein- lage Arbeitgeber*

Höhe Jahresrente in CHF

.....

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

.....

.....

*) Sind Finanzierungen durch den Arbeitgeber vorgesehen, bestätigt dieser mit seiner Unterschrift die Regelungen hinsichtlich Sozialversicherungspflicht bzw. Deklaration im Lohnausweis zu kennen und diese anzuwenden.

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutzerklärung"