

Pensionskasse für Angestellte der römisch- katholischen Kirchgemeinden des Kantons Zürich	Pensionierung	
---	----------------------	--

Dieses Formular ist durch **die versicherte Person** auszufüllen und zu unterzeichnen.

Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ, Ort: _____

SV-Nr.: 756. _____ Zivilstand: _____

E-Mail: _____ Pensionierungsdatum _____

Ich bin vollständig arbeitsfähig: ☐ ja ☐ nein

Anzahl Kinder unter 18 oder unter 25 (Ausbildungsbestätigung beilegen): _____

Der genannte Wohnsitz wird zum Zeitpunkt der Pensionierung mein steuerrechtlicher Wohnsitz sein. ☐ ja ☐ nein

Änderungen zum Wohnsitz oder Zivilstand werden umgehend der Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt.

Pensionierungsart

Ereignis: ☐ ordentliche Pensionierung ☐ vorzeitige Pensionierung ☐ aufgeschobene Pensionierung

Voll-/Teilpensionierung: ☐ Voll ☐ Teilweise Teilpensionsierungsgrad: _____

Bezugsform

Bezugsform: ☐ Ich beantrage die volle Altersrente ohne Kapitalabfindung

☐ Ich beantrage die volle Altersrente in Form Kapitalabfindung

☐ Ich möchte einen Teil der Altersrente in Form einer Kapitalabfindung beziehen

Kapitalbezug in % _____ bzw. Kapitalbezug in CHF _____

AHV-Überbrückungsrente gewünscht: ☐ nein ☐ ja, jährlicher Betrag _____

Haben Sie in den letzten drei Jahren einen Einkauf in die Vorsorge getätigt? ☐ ja ☐ nein

Informationen

Ich nehme davon Kenntnis, dass mit dem Kapitalbezug des ganzen oder teilweisen Altersguthabens im gleichen Umfang alle reglementarischen Ansprüche abgegolten sein werden auch allfällige Ansprüche auf Pensionierten-Kinderrenten, Waisenrenten und Ehegattenrenten entfallen.

Ich nehme davon Kenntnis, dass die aus Einkäufen resultierenden Altersleistungen innerhalb von drei Jahren ab Einkauf nur in Rentenform bezogen werden dürfen.

Der Kapitalbezug ist nur möglich, wenn der Ehegatte/eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Eine amtliche Beglaubigung (Gemeinde oder Notar) der Unterschrift ist beizulegen. Unverheiratete Versicherte müssen einen Personenstandsnachweis beilegen; dieser ist bei der Gemeinde erhältlich.

Diese Erklärung ist nur gültig, wenn sie rechtzeitig gemäss Vorsorgereglement vor dem Pensionierungszeitpunkt bei der Vorsorgeeinrichtung eingetroffen ist.

Überweisungsangaben

Begünstigter: _____

Zahlstelle: _____

IBAN: _____ BC: _____

Mit der Unterzeichnung dieses Dokuments ermächtigt die versicherte Person die Allvisa Services AG, 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.

Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum

Unterschrift des Ehepartners oder des eingetragenen Partners
(nur bei Kapitalbezug erforderlich und notariell zu beglaubigen)

Bitte senden Sie das **vollständig** ausgefüllte Formular an:

Pensionskasse für Angestellte der römisch-katholischen Kirchgemeinden des Kantons Zürich, c/o Allvisa Services AG, Postfach, 8027 Zürich