

## Pensionierungsformular

(Dieses Formular ist von der versicherten Person auszufüllen)

Seite 1 / 3

Bitte Formular ausfüllen und zurücksenden an: [invor@libera.ch](mailto:invor@libera.ch)  
(bei Kapitalbezug muss das Originaldokument via Post zugestellt werden)

### 1. Versicherte Person

Pensionierungsdatum \_\_\_\_\_

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \* \_\_\_\_\_

Land, PLZ, Ort \* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail (privat) \_\_\_\_\_

Ich bin verheiratet / in eingetragener Partnerschaft  ja  nein

Heiratsdatum / Datum Eintragung der Partnerschaft \_\_\_\_\_

Ehepartner / eingetragener Partner Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Sozialvers.-Nr. \_\_\_\_\_

Ich bin voll arbeitsfähig  ja  nein

\* Bei Kapitalbezug ist der Wohnort im Zeitpunkt der Kapitalauszahlung massgebend. Allfällige Adressänderungen sind umgehend zu melden.

### 2. Zahlungsverbindung für Rentenleistung

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Name der Bank, Ort \_\_\_\_\_

IBAN und BIC \_\_\_\_\_

### 3. Zahlungsverbindung für Kapitaleistung

Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Name der Bank, Ort \_\_\_\_\_

IBAN und BIC \_\_\_\_\_

**4. Rentenberechtigte Kinder (Ausbildungsbestätigung gem. Reglement beilegen)**

Vorname	Name	Geburtsdatum	Sozialvers.-Nummer	Verhältnis *
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

\* L = Leibliches Kind / A = Adoptivkind / Pm = Pflegekind mit Unterstützungspflicht / P = Pflegekind ohne Unterstützungspflicht

**5. Renten- und/oder Kapitalbezug**

Rentenbezug

Kapitalbezug \*

maximaler Kapitalbezug

teilweiser Kapitalbezug

CHF \_\_\_\_\_

teilweiser Kapitalbezug

in % \_\_\_\_\_

\* Einkäufe der letzten drei Jahre aus privaten Mitteln können nicht als Kapital bezogen werden.

**6. Sparkonto (falls vorhanden)**

Gesamtes Sparkonto als Kapitalbezug

Gesamtes Sparkonto als Rente

Teilweiser Kapitalbezug von

CHF \_\_\_\_\_

und verbleibendes Guthaben als Rente

**7. Bezug einer Überbrückungsrente**

Keine Überbrückungsrente

Maximale Überbrückungsrente gemäss Reglement

Monatliche Überbrückungsrente von

CHF \_\_\_\_\_

Bezugsdauer der Überbrückungsrente

von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

**8. Höhe der Ehegattenrente oder Lebenspartnerrente**

40% der Altersrente (mit Erhöhung der Altersrente)

60% der Altersrente (ohne Kürzung oder Erhöhung der Altersrente)

100% der Altersrente (mit Kürzung der Altersrente)

**9. Bemerkungen**


---



---



---

## 10. Hinweis bei Kapitalbezug und/oder Reduktion der mitversicherten Ehegattenrente auf 40% (Ziffer 8)

Bei Kapitalbezug und/oder Reduktion der mitversicherten Ehegattenrente benötigen wir:

- von unverheirateten Personen einen aktuellen Personenstandsausweis (Zivilstandsnachweis), sofern der Kapitalbezug CHF 5'000 übersteigt. Dieser kann beim zuständigen Zivilstandsamt des Heimatortes eingefordert werden. Ausländische Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz wenden sich bitte an ihre Botschaft bzw. ihr Konsulat.
- von verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen die Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners. Sofern der Kapitalbezug CHF 5'000 übersteigt, ist die Unterschrift bei Wohnsitz in der Schweiz vor einer Amtsperson oder bei Wohnsitz ausserhalb der Schweiz vor einem Notar zu leisten und beglaubigen zu lassen. Die Beglaubigung ist im Abschnitt "Bestätigung" auf diesem Formular vorzunehmen.

## 11. Bestätigung

Sollten nach Abwicklung der Pensionierung aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit (Unfall oder Krankheit) rückwirkend Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung (oder ähnliches) zugesprochen werden, so ist mir bewusst, dass die Vorsorgeeinrichtung die Pensionierung allenfalls rückabwickeln muss. Ich bin bei einer Rückabwicklung einverstanden, dass die bereits ausgerichteten Altersleistungen mit den Invalidenleistungen vollständig verrechnet werden, insbesondere bei einer (Teil-)Kapitalauszahlung der Altersleistungen.

Die versicherte Person bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

## Nur auszufüllen bei einem Kapitalbezug und/oder Reduktion der mitversicherten Ehegattenrente

Mit dem Kapitalbezug und/oder Reduktion der mitversicherten Ehegattenrente erklärt sich der Ehepartner / eingetragene Partner einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners

Beglaubigung der Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners, nur bei Kapitalbezug über CHF 5'000 und/oder Reduktion der mitversicherten Ehegattenrente:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

Die Beglaubigung der Unterschrift darf zum Zeitpunkt der Pensionierung nicht älter als sechs Monate sein!

