

1/2

Anmeldung Teil-Pensionierung

- bitte in Blockschrift ausfüllen!

V1.0

Personal-Nr.

Arbeitgeber

.....
 Name und Ort

Personalien

.....
 Name

.....
 Vorname

.....
 Strasse / Nr.

.....
 PLZ / Ort / Land

.....
 Geburtsdatum

.....
 SV-Nr.

.....
 eMail-Adresse privat

.....
 Telefonnummer privat

Zivilstand

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ geschieden

☐ in eingetragener Partnerschaft

☐ verwitwet

seit:

**Pensionierungs-
datum**

.....

Quellensteuerpflichtig:

☐ ja

☐ nein

**Änderung
Beschäftigungsgrad**

Beschäftigungsgrad vor Teilpensionierung: %

Reduktion Beschäftigungsgrad: %

Beschäftigungsgrad nach Teilpensionierung: %

Spätestens 3 Monate vor der Teilpensionierung muss gemäss Reglement ein Antrag auf Teil- oder Vollkapitalisierung der Altersrente gestellt werden.

**Antrag an den
Stiftungsrat**

☐ Vollkapitalisierung der Teil-Altersrente

☐ Teilkapitalisierung der Teil-Altersrente % oder

..... CHF der Altersleistung in Kapitalform

Ich bin mir bewusst, dass auf demjenigen Teil der Altersrente, welcher als Kapital bezogen wird, sämtliche Ansprüche gegenüber der Pensionskasse abgegolten sind.

**Bestätigung
Richtigkeit der
Angaben**

.....
 Antragsteller

.....
 Ehegatte

.....
 Ort / Datum

.....
 Beglaubigungsstelle* der Unterschrift Ehegatte (Kapitalbezug)

* Mögliche **Beglaubigungsstellen**: Notar, Gemeindeverwaltung, Personalabteilung, Pensionskasse.

Für Beglaubigungen bitte gültigen amtlichen Ausweis mitbringen (Pass, Identitätskarte od. Ausländerausweis)

**Bestätigung
des Arbeitgebers**

Der Arbeitgeber bestätigt die Pensionierung der versicherten Person zum angegebenen Zeitpunkt.

.....
 Ort / Datum

.....
 Stempel / Unterschrift Arbeitgeber

**Bestätigung der
Verwaltung**

Von der Verwaltung Pensionskasse Bosch Schweiz auszufüllen:

.....
 Auftrag erhalten am

.....
 Unterschrift Verwaltung

2/2

Überweisung Teil-Altersrente - bitte in Blockschrift ausfüllen!

.....
Personal-Nr.

Entscheid: Altersrente

Auszahlungs- information

.....
Name, Adresse Bank

.....
IBAN

.....
oder Postfinance-Konto (IBAN)

.....
Kontoinhaber

Entscheid: Kapitalbezug

☐ Teilkapitalisierung: %

☐ voller Kapitalbezug (100%)

.....
Antragsdatum

.....
Antragsdatum

Ich bitte Sie, die Kapitalauszahlung an die folgende Auszahlungsadresse vorzunehmen:

Auszahlungs- information

.....
Name, Adresse Bank

.....
IBAN

.....
oder Postfinance-Konto (IBAN)

.....
Kontoinhaber

Bemerkungen

Die Kapitalauszahlung der Altersrente erfolgt erst, wenn die vollständigen Überweisungsangaben vorliegen.
Bei Grenzgängern ist zusätzlich eine Bestätigung des zuständigen Finanzamtes für die Freistellung von
der Quellensteuer vorzulegen.

Zustimmung Adress- weitergabe

Ich bin damit einverstanden, dass die Pensionskasse Bosch Schweiz meine Adressdaten an Bosch-interne
Stellen oder an Pensionierten-Vereinigungen weiterleitet, um mich über Vergünstigungen, Mitgliedschaften
oder andere Spezialangebote für Pensionierte zu informieren. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich die
Weitergabe meiner Adressdaten bei der Pensionskasse Bosch Schweiz (Kontaktdaten) jederzeit schriftlich
abbestellen kann.

☐ ja

☐ nein

Bestätigung Richtigkeit der Angaben

.....
Antragsteller

.....
Ort / Datum

Bestätigung der Verwaltung

Von der Verwaltung Pensionskasse Bosch Schweiz auszufüllen:

.....
Auftrag erhalten am

.....
Unterschrift Verwaltung