

# 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 ANGABEN DES/DER VERSICHERTEN

<b>Name und Vorname:</b> _____	<b>Zivilstand:</b> _____
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	

<b>Vollständige Pensionierung</b> <input type="checkbox"/>	<b>Teilpensionierung</b> <input type="checkbox"/>
<b>Ich wünsche ab dem</b> _____ <i>(ankreuzen und vervollständigen):</i>	
<input type="checkbox"/> meine Leistungen als Altersrente	
<input type="checkbox"/> meine Leistungen als Alterskapital*	
<input type="checkbox"/> meine Leistungen in gemischter Form (Kapital/Rente)*:	
CHF _____ in Kapitalform, den Saldo umgerechnet in eine lebenslängliche Altersrente	
<b>oder</b> _____ % meines Altersguthabens in Kapitalform, den Saldo umgerechnet in eine lebenslängliche Altersrente	
<input type="checkbox"/> eine zusätzliche, temporäre Altersrente bis zum gesetzlichen Rentenalter von CHF _____ / Monat <b>(nur im Falle einer vollständigen oder vorzeitigen Pensionierung)</b>	
<b>Nur bei Teilpensionierung:</b>	
<b>Lohn vor der Teilpensionierung CHF</b> _____ <b>und nach der Teilpensionierung CHF</b> _____	
Haben Sie eine Altersleistung in Kapitalform von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bezogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<small>*Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Kapitalauszahlung jegliche reglementarische Rechte erlöschen, inklusive Hinterlassenenleistungen und Pensioniertenkinderrente und bestätige in den letzten drei Jahren keine Einkäufe getätigt zu haben.</small>	
<b>Ich nehme zu Kenntnis, dass die Wahl der Form der Leistungen unwiderruflich ist</b>	

## AUFGESCHOBENE PENSIONIERUNG/AUFRECHTERHALTUNG DER BEITRÄGE

**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)

über das referenzalter weiterhin dem BVG unterstellt zu sein (ohne Auszahlung der Altersleistungen während der Weiterversicherung und dies bis Aufgabe der Erwerbstätigkeit, jedoch maximal während 5 Jahren)

## 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 und des Familienbüchleins) oder das vom Ehepartner oder eingetragenen Partner (PartG) unterzeichnete Formular von einem Zivilstandsbeamten oder einem Notar beglaubigen lassen.

### Obligatorisch der Anfrage beizulegen:

- Kopie eines Identitätsausweises des/der Versicherten und des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners (PartG)
- Kopie des Familienbüchlein oder Familienausweis (für verheiratete oder bei eingetragener Partnerschaft (PartG) leben)
- Bei einer Kapitalauszahlung muss für die ledigen, geschiedenen, oder ex-Partner (PartG), verwitweten Personen, dem Gesuch eine Kopie des Personenstandsausweises, nicht älter als ein Monat, beigelegt werden
- Lehrlingsvertrag oder Studienbestätigung für Kinder zwischen 18 und 25 Jahre

Unsere Leistungsabteilung steht Ihnen für zusätzliche Informationen zur Verfügung: Direktwahl 058 715 33 37 – Schalter: 8h30-11h30/ 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 <sup>er</sup> -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