

Pensionskasse für Angestellte der
röm.-kath. Kirchgemeinden
des Kantons Zürich
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich

Pensionierungsmeldung

Stiftung	Name			Stiftung Nr.
Arbeitgeber	Name	Ort	Vertrag Nr.	
Angaben zur versicherten Person	Name	Vorname	Versichertennummer	
	Strasse, PLZ und Ort		Geburtsdatum	
	Geschlecht	Nationalität	Pensionierung per	
	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Erreichbar unter	E-Mail-Adresse Privat		Telefon Nr.	
	Haben Sie in den letzten 3 Jahren Einkäufe für fehlende Beitragsjahre oder vorzeitige Pensionierung getätigt?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (wenn Ja, bitte ausfüllen)	Betrag Datum
	Ich nehme davon Kenntnis, dass die aus Einkäufen resultierenden Altersleistungen innerhalb von 3 Jahren ab Einkauf		nur in Rentenform bezogen werden dürfen.	
Angaben zur Pensionierung	Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?	Pensionierung aus gesundheitlichen Gründen?	Bezieht die versicherte Person anderweitig eine Rente?	Bei anderweitigem Rentenbezug: <input type="checkbox"/> aus IV? <input type="checkbox"/> aus Militärversicherung? <input type="checkbox"/> aus Unfallversicherung?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Vorzeitige Pensionierung?	AHV-Überbrückungsrente?	Voll-/Teilpensionierung?	Bei Teilpensionierung: Grad?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Mit <input type="checkbox"/> Ohne	<input type="checkbox"/> Voll <input type="checkbox"/> Teilweise	
Auszahlungs- adresse	Kontoinhaber/in			
	Zahlstelle			
	Postkonto	IBAN/Bankkonto-Nr.	BIC (SWIFT-Adresse) der Bank	Clearing Nr. der Bank
Rente oder Kapital	Die Altersleistung ist auszuzahlen als		<input type="checkbox"/> lebenslängliche Rente <input type="checkbox"/> Teil Kapital/Teil Rente	wenn ja: % Kapital
	Bei Kapitalbezug bitte zwingend Kapitaloption 1 Monat vor Pensionierungsdatum einreichen!			
Bei Kapitalbezug	Für Ledige, Geschiedene, gerichtlich aufgelöste Partnerschaft, Verwitwete			
Beilage	<input type="checkbox"/> Personenstandsausweis			
	Für Verheiratete/getrennt lebend/in eingetragener Partnerschaft, ist die Beglaubigung der Unterschrift des Ehegatten/		Lebenspartners durch Notar oder Gemeinde auf diesem Formular anzubringen.	

Bestätigungen bei Kapitalauszahlung	Datum	Datum
Unterschriften	Unterschrift Ehepartner (nur bei Kapitalauszahlung)	Beglaubigung durch Notar oder Gemeinde Stempel und Unterschrift
Unterschriften	Datum	Datum
	Stempel und Unterschrift der Stiftung/Firma	Unterschrift der versicherten Person
	Mit der Unterzeichnung dieses Dokumentes ermächtigt die versicherte Person die Pensionskasse für Angestellte der röm.-kath. Kirchgemeinden, derjenigen Bankgeschäftsstelle, über die sie gemäss Servicevertrag mit der Stiftung üblicherweise Vorsorge- und Freizügigkeitsleistungen ausricht-	et, 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.
Senden an	Pensionskasse für Angestellte der röm.-kath. Kirchgemeinden des Kantons Zürich c/o Allvisa Services AG Postfach 8027 Zürich	Telefon: 052 208 92 77 E-Mail: zhkath@allvisa-services.ch