PKS CPS

Anmeldung zum Rentenbezug PKS

1. Austritt

Anmeldung zum Rentenbezug per (immer auf Ende eines Monats)

2. Angaben zur versicherten Person

SV-Nummer	Personalnummer	Geburtsdatum
Name	Vorname	Nationalität
Strasse / Hausnummer	PLZ	Wohnort
E-Mailadresse (privat)	Telefonnummer (privat)	

Zivilstand

☐ verheiratet/eingetragene Partnerschaft ☐ ledig ☐ richterlich getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ Ja, ich wünsche künftig auf News auf der PKS-Website hingewiesen zu werden und erlaube der PKS, meine Mailadresse anzuschreiben:

3. Angaben zu Ehegatten, Ehegattin, eingetragenem Partner oder eingetragener Partnerin

Name	Vorname	SV-Nummer
Strasse / Hausnummer	PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Nationalität	Telefonnummer

4. Angaben zu anspruchsberechtigten Kindern (max. bis zum Erreichen des 25. Altersjahres, sofern in Ausbildung)

Name	Vorname	SV-Nummer
Strasse / Hausnummer	PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Nationalität	Telefonummer
Name	Vorname	SV-Nummer
Strasse / Hausnummer	PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Nationalität	Telefonnummer

5. Grund des Rentenantrages

☐ Pensionierung
☐ Teilpensionierung
☐ Invalidität
☐ Teilinvalidtät
☐ Berufsinvalidität
☐ Tod

Todesursache:
☐ Unfall
☐ Krankheit
☐ Suizid

6. Guthaben

Kernplan: ☐ als Rente ☐ als Kapital
Zusatzkonto: ☐ als Rente ☐ als Kapital
VP-Konto: ☐ als Rente ☐ als Kapital

Beim Bezug von Kapital muss zusätzlich das Formular «Kapitalisierungsantrag» eingereicht werden.

7. Ehe-/Lebenspartnerrente (Pensionierungen ab 31.12.2026)

☐ 66,67 % der Altersrente
☐ 100 % der Altersrente
☐ 0 % der Altersrente *

Die einmal getroffene Wahl ist endgültig.

* Bei versicherten Personen, welche verheiratet sind, in einer eingetragenen Partnerschaft oder in einer Lebenspartnerschaft leben, ist eine Verzichtserklärung erforderlich (siehe Formular «Verzichtserklärung Ehe-/Lebenspartnerrente PKS»). Die entsprechende «Begünstigung des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin im Todesfall» muss der PKS vorliegen.

Nähere Informationen sind im Vorsorgereglement (Artikel 25) nachlesbar.

8. Kapitalrückzahlung (Pensionierungen ab 31.12.2026)

☐ Ja
☐ Nein

Die einmal getroffene Wahl ist endgültig.

Nähere Informationen sind im Vorsorgereglement (Artikel 44, Absatz 3) nachlesbar.

9. Nur bei Teilpensionierung oder Teilinvalidität ausfüllen

	Vor Teilpensionierung / Teil-IV	**Nach** Teilpensionierung / Teil-IV
Beschäftigungsgrad	%	%
Jahreslohn	CHF	CHF

10. Nur bei vorzeitiger Pensionierung ausfüllen

Überbrückungsrente PKS:
☐ Ganze
☐ Halbe
☐ Keine

11. Nur bei Pensionierung auf Veranlassung der Arbeitgeberin ausfüllen

	Ja	Nein
Hat sich die Arbeitgeberin am Einkauf in die Pensionskasse beteiligt?	☐	☐
Erhält die pensionierte Person eine Kapitalabfindung / Abgangsentschädigung von der Arbeitgeberin?	☐	☐
Besteht nach der Pensionierung ein Arbeitsvertrag mit der SRG SSR?	☐	☐
Weitere:	☐	☐

12. Bezug von anderen Leistungen – nur bei Invalidiät und Hinterlassenenleistungen auszufüllen

AHV-Rente	CHF	/ Monat	MV-Rente	CHF	/ Monat
IV-Rente	CHF	/ Monat	SUVA-/UVG-Rente	CHF	/ Monat
IV-Taggeld	CHF	/ Monat	Andere:	CHF	/ Monat

Bitte jeweils Kopie der Verfügung oder Rentenberechnung beilegen.

13. Zahlungsverbindung

Bankname / PostFinance | IBAN-Nummer | SWIFT-Adresse oder BIC

14. Beilagen

Folgende Beilagen sind entsprechend beizulegen:

Bei anspruchsberechtigten Kindern:
☐ Ausbildungsbestätigung für Kinder ab dem 18. Lebensjahr

Bei Begünstigung:
☐ unterzeichnete Begünstigung (falls noch nicht eingereicht)

Bei Todesfall:
☐ Todesurkunde
☐ für geschiedene Hinterlassene: Kopie Scheidungsurteil

15. Meldepflicht

Der Rentner oder die Rentnerin ist verpflichtet, der Pensionskasse SRG SSR schriftlich zu melden:

- Jede Änderung der Wohn- und Zahladresse
- Zivilstandsänderungen
- Ansprüche auf Leistungen der Sozialversicherungen, insbesondere AHV-/IV-/UVG-Leistungen
- Bei Invalidität: Änderung der Erwerbsfähigkeit

16. Unterschriften

Die versicherte Person bestätigt mit ihrer Unterschrift von der Meldepflicht Kenntnis genommen zu haben und die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben.

Datum Unterschrift der versicherten Person

……..