|  |  |
| --- | --- |
| **Auflösung Mitgliedschaft PKS mit Rentenfolge ab** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Angaben zur versicherten Person | | | | | |
| SV-Nummer | | | Personalnummer | | Geburtsdatum |
| Familienname | | | Familienname als ledig | | Vorname |
| Strasse / Hausnummer | | | PLZ | | Wohnort |
| Geschlecht | | | Nationalität | | Heimatort / Land |
| W | | M |
| Zivilstand | | | | | |
| Ledig | | Verheiratet | Heiratsdatum | Verwitwet | Geschieden |
| In eingetragener Partnerschaft | | | Eintragungsdatum | Aufgelöste Partnerschaft | |
|  | Begünstigung Lebenspartner/-in (siehe Formular „Begünstigung im Todesfall für eine Lebenspartnerrente“) | | | | |
|  | Ja, ich wünsche künftig auf News auf der PKS-Website hingewiesen zu werden und erlaube der PKS, meine Mailadresse anzuschreiben: @ | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Angaben zu Ehegatte / Ehegattin bzw. eingetragenem Partner / eingetragener Partnerin | | |
| Familienname | Vorname | SV-Nr. |
| Strasse / Hausnummer | PLZ | Wohnort |
| Geburtsdatum | Heimatort / Land |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Angaben zu anspruchsberechtigten Kindern | | |
| **Pflege- und Stiefkinder; siehe unter wichtige Hinweise. Ab Alter 18: Ausbildungsnachweis beilegen** | | |
| **1. Kind** | | |
| Familienname | Vorname | SV-Nr. |
| Strasse / Hausnummer | PLZ | Wohnort |
| Geburtsdatum | Heimatort / Land |
| **2. Kind** | | |
| Familienname | Vorname | SV-Nr. |
| Strasse / Hausnummer | PLZ | Wohnort |
| Geburtsdatum | Heimatort / Land |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Vorsorgeplan | | | |
| **Leistungsprimat** | **Beitragsprimat Plan A**  Monatslohn | **Beitragsprimat Plan B**  Stundenlohn |
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pensionierungsgrund | | | | | | | | | | |
| Alter | Teil-Alter | Erwerbs-IV | | Berufs-IV | | Teil-Invalidität | | |
| Tod | Todesdatum | Grund: | | Unfall | | Krankheit | | | Suizid |
|  | | | Als Rente \* | | Als Kapital | |
| Zusatzkonto | | |  | |  | |
| VP-Konto | | |  | |  | |
| **\* =** nur wenn Bedingungen nach PKS-Reglement Art. 21, Abs. 4 erfüllt sind | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Vollpensionierung (Bei Kapitalbezug bitte zusätzliches Formular ausfüllen; Form\_E) | | |
| Beschäftigungsgrad vor Pensionierung | **%** |
| Versicherter Lohn vor Pensionierung | |
| Ohne freiwilligen Anteil | **CHF** |
| Freiwilliger Anteil | **CHF** |
| Mutmasslich entgangener Lohn vor Pensionierung bei Invalidität | |
| Ohne Kinderzulagen | **CHF** |
| Kinderzulagen | **CHF** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Teilpensionierung (Teil-Alter oder Teil-Invalidität) | | |
|  | **Vor** Teilpensionierung | **Nach** Teilpensionierung |
| Beschäftigungsgrad | **%** | **%** |
| Versicherter Lohn | **CHF** | **CHF** |
| Mutmasslich entgangener Lohn | **CHF** | **CHF** |
| Kinderzulagen | **CHF** | **CHF** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Invalidität | | | |
|  | Ja | Nein | Anmeldetermin |
| Ist die IV-Anmeldung erfolgt? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Vorzeitige Alterspensionierung / Teilalterspensionierung | | | |
| Überbrückungsrente PKS | Ganze | Halbe | Keine |
| AHV-Vorbezug | Ja | Ab Alter | Nein |
| **Pensionierung auf Veranlassung des Arbeitgebers** | | | |
|  | | Ja | Nein |
| Hat sich der Arbeitgeber am Einkauf in die Pensionskasse beteiligt? | |  |  |
| Erhält die/der Pensionierte eine Kapitalabfindung / Abgangsentschädigung vom Arbeitgeber? | |  |  |
| Besteht nach der Pensionierung ein Einzelarbeits- oder Engagementvertrag? | |  |  |
| Weitere | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Bezug von Leistungen aus der 1. Säule oder aus anderen Sozialversicherungen | |
| **(Kopie der Verfügung beilegen)** | |
|  | Versicherte(r) |
| AHV-Rente | **CHF** |
| IV-Rente | **CHF** |
| IV-Taggeld | **CHF** |
| MV-Rente | **CHF** |
| SUVA-/UVG-Rente | **CHF** |
| Andere | **CHF** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Zahlungsverbindung | | |
| Bankname / Postfinance | IBAN-Nummer | SWIFT-Adresse oder BIC |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers** |
| Datum |  |  |
| Sachbearbeiter/-in |  |
| Telefonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wichtige Hinweise | |
| Folgende Dokumente sind unaufgefordert beizulegen: | |
| Berufsinvalidität | Entscheid des Ärztlichen Dienstes der Bundesverwaltung |
| Erwerbsinvalidität | IV-Entscheid der Ausgleichskasse |
| Todesfall | Todesbescheinigung  für geschiedene Witwen: Kopie Scheidungsurteil |
| Bei anspruchsberechtigten Kindern / Waisen | * Lehrvertrag oder Studienausweis für Kinder in Ausbildung zwischen dem 18. und 25. Altersjahr * Kopie Familenbüchlein/Pass * Pflege- oder Stiefkinder: amtliche Bescheinigung, Auszug aus dem Familienregister, Bescheinigung von Unterhaltszahlungen |
| Begünstigung Lebenspartner/-in | unterzeichnete Begünstigung inkl. Beilagen |

|  |  |
| --- | --- |
| Meldepflicht | |
| Die Rentnerin/der Rentner ist verpflichtet, der Pensionskasse SRG SSR schriftlich zu melden:   * Jede Änderung der Wohn- und Zahladresse * Zivilstandsänderungen * Ansprüche auf Leistungen der Sozialversicherungen, insbesondere AHV-/IV-Leistungen * Erwerbseinkommen vor dem AHV-Alter * Bei Invalidität: Änderung der Erwerbsfähigkeit | |
| **Ich bestätige hiermit, von der Meldepflicht Kenntnis genommen zu haben; ebenfalls bestätige ich, dass die Angaben auf**  **diesem Formular korrekt sind.** | |
| Datum | Unterschrift der versicherten Person |