

## Anmeldung Altersleistungen (Vorsorgereglement Art. 20-25)

Dieses Formular muss der PK SAV **spätestens 3 Monate (6 Monate bei Kapitalbezug)** vor dem gewünschten Datum der Pensionierung zusammen mit den notwendigen Beilagen eingereicht werden.

Name Arbeitgeber/Name Selbständigerwerbender \_\_\_\_\_

1. Persönliche Angaben	Vertrags-Nr. _____
Name und Vorname	
Geburtsdatum	
AHV-Nr.	
Adresse	
PLZ, Ort	
<b>Zivilstand</b> *Das <b>Konkubin</b> at muss mittels Formular „Bestätigung der Lebenspartnerschaft“ der PK SAV gemeldet werden.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Konkubin* <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft (gerichtlich oder durch Tod)
<b>Datum der Pensionierung</b> * Bei einer Teilpensionierung ist das Formular „Anmeldung Teilpensionierung“ auszufüllen.	

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber / Selbständigerwerbender

### 2. Persönliche Angaben des Ehegatten / eingetragenen Partners der versicherten Person

Name und Vorname	
Geburtsdatum	
AHV-Nr.	
Heiratsdatum/Datum eingetragener Partnerschaft	

### 3. Anspruchsberechtigte Kinder: bis 18-jährig; in Ausbildung oder mehr als 2/3 invalid zwischen 18 und 25-jährig

Name und Vorname	
AHV-Nr. oder Geburtsdatum	
Name und Vorname	
AHV-Nr. oder Geburtsdatum	

### 4. AHV-Überbrückungsrente\* (Art. 25)

Zu Lasten der versicherten Person	<input type="checkbox"/> AHV-Überbrückungsrente in Höhe von CHF _____ <span style="margin-left: 150px;">(Maximum ordentliche AHV-Rente)</span>
	<input type="checkbox"/> Keine Überbrückungsrente

\* Bitte beachten Sie, dass bei Kapitalbezug keine AHV-Überbrückungsrente bezogen werden kann (Art. 25 Abs. 6).

## Anmeldung Altersleistungen (Vorsorgereglement Art. 20-25)

### 5. Form der Altersleistung

Alterskapital\* in Höhe von CHF \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_ % des Altersguthabens

Altersrente in Höhe von CHF \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_ % des Altersguthabens

\* Der Kapitalbezug muss **spätestens 6 Monate vor dem festgelegten Pensionierungsdatum** von der versicherten Person schriftlich bei der PK SAV beantragt werden. Wurden in den letzten drei Jahren vor dem Rücktritt Einkaufssummen geleistet, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nicht in Kapitalform bezogen werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

→ mit dem Kapitalbezug die reglementarischen Ansprüche auf die Altersrente, Partner- und Waisenrenten entsprechend abgegolten sein werden.

→ diese Erklärung ab **6 Monate vor dem Rücktrittsalter unwiderruflich ist.**

### 6. Auszahlung der Leistungen

Die Versicherungsleistungen sollen wie folgt ausbezahlt werden:

<b>Name der Bank oder Post, Ort</b>	
<b>IBAN Nummer</b>	
<b>Lautend auf</b>	

Die PK SAV kann die Auszahlung der Leistungen von einer Lebensbescheinigung abhängig machen.

### 7. Beilagen

<b>Der Anmeldung sind zwingend beizulegen</b> (Kopien genügen)	<input type="checkbox"/> Familienbüchlein oder Auszug aus dem Familienregister <input type="checkbox"/> IV-Entscheid für erwerbsunfähige Kinder, die das 18. Altersjahr überschritten haben
---	--

### 8. Meldepflicht für versicherte Person

→ Jede Änderung der Wohn- und Zahladresse → Zivilstandsänderung	→ Ende der Ausbildung von Kindern, für die eine Rente ausbezahlt wird
--	---

### 9. Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Die versicherte Person bestätigt die Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular. Wer eine Leistung von der PK SAV entgegennimmt auf die er keinen Anspruch hat, muss diese zurückerstatten. Die Rückerstattung erfolgt mit Zinsen.

Unterschrift versicherte Person

Unterschrift Ehegatte / eingetragener Partner

Ort und Datum

Ort und Datum

**Die Unterschrift des Ehegatten / eingetragenen Partners ist amtlich zu beglaubigen!  
(Nur bei Kapitalbezug)**

 Dieses Formular ist einzureichen an: PK Schweizerischer Anwaltsverband, Marktgasse 50, Postfach, 3001 Bern