

## Anfrage für eine Pensionierungs-Offerte

### Versicherte Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_ AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

#### Gewünschtes Pensionierungsdatum:

(Mehrfachauswahl ist möglich)

Alter 58

Alter 60

Alter 62

Alter 64

Alter 59

Alter 61

Alter 63

Alter 65

Anderes Datum: \_\_\_\_\_

#### Mit Bezug der AHV-Überbrückungsrente?

Ohne

Mit Überbrückungsrente

Gemäss heutigem Beschäftigungsgrad

Oder tieferer Betrag: \_\_\_\_\_ CHF

#### Wird ein Kapitalbezug gewünscht?

Ja

Nein

Falls ja, welcher Betrag:

100%

50%

25%

Oder Betrag: \_\_\_\_\_ CHF

**ACHTUNG:** Der Antrag für die einmalige Kapitalabfindung muss - gemäss Art. 51 Vorsorgereglement Basis-Vorsorgeplan - bis spätestens 3 Monate vor dem effektiven Pensionierungsdatum der Pensionskasse Post schriftlich bekannt gegeben werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte das leserlich ausgefüllte und unterzeichnete Formular an untenstehende Adresse retournieren.