

Aufgeschobene Pensionierung

1. Arbeitgeber

Mitglieder-Nr.:

Firma:

PLZ, Ort: Kanton:

2. Versicherte Person

Name, Vorname: Telefon:

Strasse, Nr.: Geburtsdatum:

PLZ, Ort: AHV-Nummer:

Verheiratet / eingetragene Partnerschaft Ja, seit Nein

Besteht zurzeit eine Arbeitsunfähigkeit Ja Nein

Bezüger einer IV-Rente Ja Nein

3. Aufschieb Datum und Beitragszahlung

Da ich weiterhin andauernd erwerbstätig bin und keine Invaliditätsleistungen ausgerichtet werden, wünsche ich einen Aufschub der Altersleistungen bis zum (max. 5 Jahre).

* mit Beitragszahlung (Beitrag entspricht der Altersgutschrift gemäss Aufschubplan zuzüglich Verwaltungskosten)

ohne Beitragszahlung (Altersguthaben wird beitragsfrei mit Zins weitergeführt)

4. Weitere Hinweise

Der PK MOBIL ist jährlich unaufgefordert ein Nachweis der andauernder Erwerbsfähigkeit (z.B. Lohnausweis, AHV-Abrechnung) zuzustellen, ansonsten die Altersleistung fällig wird.

Weitere Informationen können aus dem Reglement entnommen werden.

5. Bemerkungen

6. Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

***Sofern mit Beitragszahlung gewünscht wird, ist ebenfalls die Unterschrift des Arbeitgebers notwendig.**

Ort / Datum

Unterschrift des Arbeitgebers