

Sozialversicherungs- Nummer (AHV-Nr.)		(Feld frei lassen)
Name und Vorname		
Strasse und Nr.		
PLZ / Ort		

Sozialversicherungsnr. Ehegatte/eingetragener Partner	
Name und Vorname Ehegatte/eingetragener Partner	
Geburtsdatum Ehegatte/eingetragener Partner	

Pensionierung per (Datum)	
-------------------------------------	--

Art der Pensionierung	<input type="checkbox"/> Vollpensionierung	
	<input type="checkbox"/> Teilpensionierung: Reduktion Beschäftigungsgrad %	

Art der Altersleistung	<input type="checkbox"/> Rente 100 %	
	<input type="checkbox"/> Kapital ¹⁾ 100 %	
	<input type="checkbox"/> Kapitalbezug ¹⁾ CHF	oder % <i>(Rest als Rente)</i>
	Wichtig: Beim Kapitalbezug ist eine gut lesbare Kopie eines amtlichen Ausweises (Pass, Identitätskarte, Führerausweis, Ausländerausweis) des Ehegatten / des eingetragenen Partners beizulegen!	

Beziehen Sie Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung (IV) oder SUVA?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
---	-------------------------------	-----------------------------

Haben Sie bei der Eidg. Invalidenversicherung (IV) / SUVA Leistungen beantragt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
---	-------------------------------	-----------------------------

Auszahlung der Leistung

Postfinance Konto	
Bank	
IBAN	

Datum	
-------	--

Unterschrift des Versicherten	Unterschrift des Ehegatten / des eingetragenen Partners

¹⁾ Unterschrift des Ehegatten oder eingetragenen Partners erforderlich

zutreffende Felder bitte ankreuzen

Einsenden an: Livica Sammelstiftung Aarberggasse 30 3011 Bern
