Pensionskasse Thurgau
Schulstrasse 10
Postfach
8570 Weinfelden
Telefon 071 677 99 22
Bank TKB Weinfelden
IBAN: CH16 0078 4102 0440 3720 8
www.pktg.ch info@pktg.ch

Fragebogen für Austretende
Alter 58 und älter

Pensionskasse Thurgau
Schulstrasse 10
Postfach
8570 Weinfelden

Bitte ausfüllen, unterschreiben und mit den nötigen Unterlagen umgehend an uns zurücksenden. Auch dann, wenn der neue Arbeitgeber bei unserer Pensionskasse angeschlossen ist, das Arbeitsverhältnis verlängert wird oder ein Übertritt erfolgt!

Persönliche Angaben

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ, Wohnort: .....

Geburtsdatum: .....

SV-Nr.: .....

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetr. Partnerschaft

Austrittsdatum: .....

Mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei einem unserer Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber, endet auch die Versicherungspflicht aus diesem Arbeitsverhältnis.

Aufgrund dessen, dass Sie älter als 58 sind, haben Sie folgende Möglichkeiten:

A) Sie beziehen eine Altersrente gemäss § 19 ff. des Reglementes der Pensionskasse Thurgau.

B) Sie machen einen Rentenaufschub gemäss § 21 des Reglementes der Pensionskasse Thurgau.
(*bitte alles unter der Rubrik „B“ ausfüllen, Seiten 3 und 4 sind nicht auszufüllen)*

C) Sie sind arbeitslos und haben sich bei der zuständigen Arbeitslosenkasse angemeldet.
(bitte alles unter der Rubrik „C“ ausfüllen, Seiten 3 und 4 sind nicht auszufüllen)

D) Sie haben einen neuen Arbeitgeber und begründen bei seiner Vorsorgeeinrichtung ein neues Versicherungsverhältnis oder Sie wünsch die Eröffnung/Überweisung auf ein gesperrtes Altersvorsorge-sparkonto.
(bitte alles unter der Rubrik „D“ ausfüllen, Seiten 3 und 4 sind nicht auszufüllen)

E) Ihr Arbeitsverhältnis wurde vom Arbeitgeber aufgelöst und Sie beantragen die Weiterversicherung gemäss Art. 47a BVG (§ 6a und Anhang 9 des Reglementes der Pensionskasse Thurgau)
(bitte Rubrik "E" ankreuzen und das separate Formular "Antrag für eine Weiterversicherung Art. 47a BVG" ausfüllen und einreichen)

Damit wir Ihren Anspruch verarbeiten können, benötigen wir Ihre Angaben. Teilen Sie uns dazu den entsprechenden Verwendungszweck (A, B C, D oder E) mit.

Sollten wir nicht termingerecht im Besitz der notwendigen Angaben sein oder falls diese unvollständig sind, werden wir eine Alterspensionierung gemäss dem gültigen Reglement vollziehen.

A) Alterspensionierung

Bitte füllen Sie alle Seiten vollständig aus. Als verheiratete Person, bei eingetragener Partnerschaft oder bei angemeldeter Partnerschaft sind die jeweiligen Unterschriften des Ehegatten oder der Partner/Part-nerin ebenfalls notwendig.

B) Rentenaufschub

☐ Ich beantrage gemäss § 21 des Reglements der Pensionskasse Thurgau einen Rentenaufschub.

Falls keine Austrittsleistung gemäss § 45 Absatz 1 an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen wird, kann die versicherte Person die Ausrichtung der Altersrente aufschieben, sofern eine weitere Erwerbstätigkeit besteht. Der Aufschub kann längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr erfolgen. Das Altersguthaben wird bis zum Bezug mit demselben Zinssatz wie die Altersguthaben weiterverzinst. Für die Berechnung der Höhe der Altersrente gilt dann der Umwandlungssatz zum Zeitpunkt der Ausrichtung der Altersrente.

Voraussichtlicher Rentenaufschub bis .....
(Datum)

C) Arbeitslosigkeit

☐ Ich habe mich bei der zuständigen Arbeitslosenkasse angemeldet.
Die entsprechende Bestätigung der Arbeitslosenkasse ist als Kopie diesem Formular beizulegen!

Die Überweisung des Freizügigkeitsguthabens erfolgt an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitskonten, Postfach, 8036 Zürich, ✆ +41 (0)41 799 75 75, www.chaeis.ch.

Eine freiwillige Weiterführung der Versicherung ist bei der Auffangeinrichtung möglich. Die Kosten gehen vollständig zu Ihren Lasten. Für Informationen wenden Sie sich direkt an die Stiftung.

D) Überweisung an neue Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers (Art. 3 FZG)

☐ Ich habe einen neuen Arbeitgeber.

Firmennamen .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Beginn der Anstellung .....

Neue Vorsorgeeinrichtung oder Einrichtung bei der das gesperrte Altersvorsorgesparkonto geführt wird.

Name der Vorsorgeeinrichtung .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Versicherungsvertragsnummer .....

Name der Bank/PC, Ort .....

IBAN-Nr. .....

E) Weiterversicherung Art. 47a BVG (§ 6a und Anhang 9 Reglement Pensionskasse Thurgau)

☐ Ich stelle mit separatem Formular den Antrag für eine Weiterversicherung.

Unterschriften

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Pensionskasse Thurgau
Schulstrasse 10
Postfach
8570 Weinfelden
Telefon 071 677 99 22
Bank TKB Weinfelden
IBAN: CH16 0078 4102 0440 3720 8
www.pktg.ch info@pktg.ch

Pensionskasse Thurgau
Schulstrasse 10
Postfach
8570 Weinfelden

ANGABEN FÜR DEN KÜNFTIGEN RENTENBEZUG

Vom künftigen **Rentenbezüger** oder von der künftigen **Rentenbezügerin** auszufüllen und **umgehend** der Pensionskassenverwaltung zurückzusenden.

☐ Ich wünsche die Alterspensionierung gemäss § 19 ff. des Reglements der Pensionskasse Thurgau.

☐ Zusätzlich beantrage ich die Zusatzrente gemäss § 29 des Reglements der Pensionskasse Thurgau.
Beachten Sie die Kürzungsbestimmungen gemäss § 31!

☐ Zusätzlich beantrage ich die Überbrückungsrente in der Höhe von CHF …… pro Monat gemäss § 24 des Reglements der Pensionskasse Thurgau.
Dies hat zur Folge, dass die Altersrente entsprechend dem Kapitalwert der Überbrückungsrente gekürzt wird!

Überweisungsadressen:

Monatliche Rentenzahlung:

Name der Bank / PC .....

IBAN-Nr. .....

Bei einmaliger Kapitalabfindung, sofern nicht identisch mit monatlicher Rentenzahlung:

Name der Bank / PC .....

IBAN-Nr. .....

Persönliche Angaben der versicherten Person:

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ, Wohnort: .....

Geburtsdatum: .....

SV-Nr.: 756. .....

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetr. Partnerschaft

Pensionierungsdatum: .....

Bei verheirateten Personen, bei eingetragener Partnerschaft oder angemeldeter Lebenspartnerschaft:

Persönliche Angaben des Ehegatten oder Lebenspartner/Lebenspartnerin:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

SV-Nr.: 756. .....

Kinder die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben:

Name	Vorname	Geburtsdatum	In Ausbildung wenn ja, Rentenbestätigung der AHV beilegen
			☐ Ja ☐ Nein
			☐ Ja ☐ Nein
			☐ Ja ☐ Nein
			☐ Ja ☐ Nein
			☐ Ja ☐ Nein

Unterschriften

Versicherte Person
Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgetreu gemacht wurden.

Ort und Datum: …… Unterschrift: ……

Ehegatte/Ehegattin, Lebenspartner/Lebenspartnerin
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass beim allfälligen Bezug der Überbrückungsrente meine künftigen Ansprüche kleiner ausfallen werden, als wenn keine Überbrückungsrente bezogen würde.

Die Unterschrift des Ehegatten, der Ehegattin, des Lebenspartners oder der Lebenspartnerin ist in jedem Falle notwendig, auch wenn keine Überbrückungsrente bezogen wird.

Ort und Datum: …… Unterschrift: ……