Reset

Formular wird elektronisch eingelesen, bitte gut lesbar ausfüllen!

Meldung Teilpensionierung

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber

Name und Ort

Versicherte Person

Name | Vorname | Versichertennummer

Strasse, PLZ und Ort | Geburtsdatum | Geschlecht ☐ m ☐ w

Angaben zur Pensionierung

Ist die versicherte Person gesundheitlich voll arbeitsfähig?
☐ Ja ☐ Nein

Der reduzierte Beschäftigungsgrad kann in Bezug auf weitere Teilbezüge von Altersleistungen nicht mehr erhöht werden.

Teilpensionierung per Monat Jahr	Pensionierungsgrad	Beschäftigungsgrad neu	Jahreslohn neu
01 . .	%	%	

Meldende Person im Auftrag des Arbeitgebers

Datum | Name | Vorname

E-Mail-Adresse

Senden an

formsservice.bvg@axa.ch

oder an:
AXA
Postfach 300
8401 Winterthur

Send

L561.001-06.25