



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 voll arbeitsfähig?

Ja Nein

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

Teilpensionierung per
Monat Jahr

Pensionierungsgrad (mindestens 20%)

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