

## Meldung an die Pensionskasse

Annonce à la Caisse de Pensions  
Annuncio alla Cassa Pensioni

Dossier PK/CP  
durch PK auszuf.  
à remplir par CP  
compilato dalla CP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname :  
Nom, prénom  
Cognome, nome

Funktion:  
Emploi  
Impiego

Versicherten-Nummer (AHV) :  
Numéro d'assuré (AVS)  
Numero di assicurato (AVS)

Arbeitsort:  
Lieu de service  
Luogo di servizio

Personal-Nr.:  
N° personnel  
N° personale

**Austritt oder Pensionierung am**  
Sortie ou Mise à la pension au  
Uscita o pensionamento per il

**Anspruch auf Lohnfortzahlung (Kopie beilegen)** vom bis  
Droit au versement du salaire (joindre la copie) du au  
Scadenza del diritto al salario (allegare la copia) di a

**Anpassung Arbeitsverhältnis (AV) am**  
Adaptation des rapports de travail (RT) au  
Adeguamento del rapporto di lavoro (RL) per il

**Auflösung Arbeitsverhältnis am**  
Résiliation des rapports de travail au  
Scioglimento del rapporto di lavoro per il

**Muss spätestens 12 Wochen vor dem ersten Zahlungsdatum bei der PK aufliegen**  
Doit parvenir à la CP au plus tard 12 semaines avant la date du 1er paiement  
Deve giungere alla CP al più tardi 12 settimane prima del 1° pagamento

---

**Unbedingt vollständig ausfüllen! A remplir absolument! Dev'essere assolutamente compilato!**

**Für weitere Fragen, zuständige/r Mitarbeiter/in HR Shared Service Center oder Gesundheitsmager/in**  
En cas de questions, collaboratrice/collaborateur compétent de HR Shared Service Center ou gestionnaire santé  
Per altre informazioni, collaboratrice/collaboratore competente di HR Shared Service Center o manager della salute

**Name, Vorname**  
Nom, prénom  
Cognome, nome

Tel.

E-Mail

**Postadresse**  
Adresse postale  
Indirizzo postale

CompanyMail

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. <input type="checkbox"/> <b>Altersrücktritt</b><br/>Retraite pour raison d'âge<br/>Pensione di vecchiaia</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Flexibler Altersrücktritt</b><br/>Retraite anticipée<br/>Pensione a scelta</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Flexible Teilpensionierung</b><br/>Retraite anticipée partielle<br/>Pensione a scelta parziale</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Erwerbsinvalidität</b><br/>Invalidité pour incapacité de gain<br/>Invalidità per incapacità al guadagno</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Übertritt in anderes angeschlossenes Unternehmen</b><br/>Transfert dans une autre entreprise affiliée<br/>Passaggio ad un'altra azienda affiliata</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>Austritt</b><br/>Sortie<br/>Uscita</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Tod</b><br/>Décès<br/>Decesso</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Berufliche Teilinvalidität</b><br/>Invalidité professionnelle partielle<br/>Invalidità professionale parziale</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Berufsinvalidität</b><br/>Invalidité professionnelle<br/>Invalidità professionale</p> |
|--|--|

**2. Beilagen (gemäss Checkliste PK) / Annexes (selon les directives CP) / Allegati (secondo le direttive CP)**

**Auflösung / Anpassung Arbeitsverhältnis wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit**

Résiliation / Adaptation du contrat de travail pour cause d'aptitude médicale insuffisante  
Scioglimento / Adeguamento del rapporto di lavoro a causa di inidoneità per motivi medici

- |  |   |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> <b>Kopie Schreiben Auflösung Arbeitsverhältnis</b><br/>Copie de la lettre de résiliation du contrat de travail<br/>Copia della lettera dello scioglimento del rapporto di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Beiblatt</b><br/>Supplément CP<br/>Supplemento CP</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kopie IV-Anmeldung oder Fragebogen Arbeitgeber</b><br/>Copie Inscription à l'AI ou questionnaire de l'employeur<br/>Copia Iscrizione all'AI o questionario per datori di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kopien Verfügungen (Rente, Taggelder) und Mitteilungen der IV / SUVA oder der MV</b><br/>Copies des décisions et communications (rentes, indemnités journalières) de l'AI, de la Suva de l'AM<br/>Copia delle decisioni e comunicazioni (rendita, indennità giornaliera) dell'AI, della SUVA o dell'AM</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>Kopie neuer Arbeitsvertrag</b><br/>Copie du nouveau contrat de travail<br/>Copia del nuovo contratto di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kopie UT/ET-Entscheid von MedicalService SBB</b><br/>Copie de la décision d'inaptitude définitive/partielle du MedicalService CFF<br/>Copia della decisione d'inabilità definitiva/parziale del MedicalService FFS</p> |
|--|---|

**Todesfall**

Décès  
Decesso

- |  |   |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> <b>Todesschein oder Kopie Familienbüchlein oder Protokoll</b><br/>Acte de décès ou copie du livret de famille ou protocole<br/>Atto di decesso o copia del libretto di famiglia o protocollo</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Todesursache (Krankheit oder Unfall)</b><br/>Cause du décès (maladie ou accident)<br/>Causa del decesso (malattia o incidente)</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>Beiblatt</b><br/>Supplément CP<br/>Supplemento CP</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Andere</b><br/>Autres<br/>Altro</p> |
|--|---|

**Übrige Pensionierungen**

Autres mises à la pension  
Altri pensionamenti

- |   |  |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> <b>Kopie Bestätigungsschreiben Auflösung Arbeitsverhältnis</b><br/>Copie de la lettre de résiliation du contrat de travail<br/>Copia della lettera dello scioglimento del rapporto di lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Andere</b><br/>Autres<br/>Altro</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>Beiblatt</b><br/>Supplément CP<br/>Supplemento CP</p> |
|---|--|

**Austritte**

Sortie  
Uscita

- Erklärung**  
Déclaration  
Dichiarazione
- Andere**  
Autres  
Altro

**Bei Anpassung sowie bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses (AV) wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit und Todesfall unbedingt ausfüllen.**

Doit être rempli lors de la résiliation ou de l'adaptation des rapports de travail (RT) pour cause d'aptitude médicale insuffisante ou lors du d'un décès.

Dev'essere compilato in caso di scioglimento o adeguamento del rapporto di lavoro (RL) a causa di inidoneità per motivi medici o in caso di decesso.

**Mutmasslich entgangener Lohn ohne Gesundheitsschädigung:**

Salaire dont l'assuré(e) a vraisemblablement été privé(e):

Salarario di cui l'assicurato(a) è stato(a) presumibilmente privato(a):

**Falls – intern – 2 AV : Eingaben für den 2. AV auf Seite 4 eintragen**

Si, à l'interne, 2 RT existent : données relatives aux 2mes RT sont à indiquer sur la page 4

Se – all'interno – esistono 2 RL : i dati per il 2° RL devono essere compilati nella pagina 4

**Jährliche Beträge in CHF zu 100%**

Montants en CHF à 100%

Importo in CHF al 100%

**Jahreslohn:**

**Hypothetisches Einkommen, welches ohne Invalidität mit Wahrscheinlichkeit hätte erzielt werden können (inkl. berufliche Weiterentwicklung)**

Salaire annuel: revenu hypothétique que l'assuré aurait vraisemblablement pu réaliser s'il n'avait pas été à l'invalidité (y compris développements futurs)

Salarario annuo: reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto probabilmente raggiungere se non fosse stato invalido (compresi sviluppi futuri)

**Anforderungsniveau bisher**

Ancien niveau d'exigences

Vecchio livello di esigenze

**Beschäftigungsgrad bisher (Präsenzzeit x Leistung)**

%

Ancien degré d'occupation (Temps de présence x prestations)

Vecchio grado d'occupazione (Tempo di presenza x prestazioni)

**Regionalzulage**

Allocation régionale

Indennità regionale

**Stufe**

Barème

Livello

**Familienzulage**

Allocation familiale

Assegno familiare

**Anzahl Kinder**

Nombre d'enfants

Numero di figli

**Versicherte Garantiebeträge**

Montants garantis assurés

Importi garantiti assicurati

**Andere AHV-beitragspflichtige Zulagen und Vergütungen (ohne FVP)**

Autres allocations et indemnités soumises aux cotisations AVS (sans FVP)

Altri assegni e indennità soggette ai contributi AVS (senza FVP)

**Bemerkungen / Remarques / Osservazioni**

.....  
.....  
.....

**Bei Anpassung sowie bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses (AV) wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit und Todesfall unbedingt ausfüllen.**

Doit être rempli lors de la résiliation ou de l'adaptation des rapports de travail (RT) pour cause d'aptitude médicale insuffisante ou lors du d'un décès.

Dev'essere compilato in caso di scioglimento o adeguamento del rapporto di lavoro (RL) a causa di inidoneità per motivi medici o in caso di decesso.

**Mutmasslich entgangener Lohn ohne Gesundheitsschädigung:**

Salaire dont l'assuré(e) a vraisemblablement été privé(e):

Salario di cui l'assicurato(a) è stato(a) presumibilmente privato(a):

**Falls – intern – 2 AV : Eingaben für den 2. AV hier eintragen**

Si, à l'interne, 2 RT existent : données relatives aux 2mes RT sont à indiquer ci-dessous

Se – all'interno – esistono 2 RL : i dati per il 2° RL devono essere compilati qui sotto

**Jährliche Beträge in CHF zu 100%**

Montants en CHF à 100%

Importo in CHF al 100%

**Jahreslohn (2.AV):**

**Hypothetisches Einkommen, welches ohne Invalidität mit Wahrscheinlichkeit hätte erzielt werden können (inkl. berufliche Weiterentwicklung) (2. AV)**

Salaire annuel (2mes RT): revenu hypothétique que l'assuré aurait vraisemblablement pu réaliser s'il n'avait pas été à l'invalidité (y compris développements futurs)

Salario annuo (2° RL): reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto probabilmente raggiungere se non fosse stato invalido (compresi sviluppi futuri)

**Anforderungsniveau bisher (2. AV)**

Ancien niveau d'exigences (2mes RT)

Vecchio livello di esigenze (2° RL)

**Beschäftigungsgrad bisher (Präsenzzeit x Leistung) (2. AV)**

%

Ancien degré d'occupation (Temps de présence x prestations) (2mes RT)

Vecchio grado d'occupazione (Tempo di presenza x prestazioni) (2° RL)

**Regionalzulage (2. AV)**

Allocation régionale (2mes RT)

Indennità regionale (2° RL)

**Stufe (2. AV)**

Barème (2mes RT)

Livello (2° RL)

**Versicherte Garantiebeträge (2. AV)**

Montants garantis assurés (2mes RT)

Importi garantiti assicurati (2° RL)

**Andere AHV-beitragspflichtige Zulagen und Vergütungen (ohne FVP) (2. AV)**

Autres allocations et indemnités soumises aux cotisations AVS (sans FVP) (2mes RT)

Altri assegni e indennità soggette ai contributi AVS (senza FVP) (2° RL)

**Bemerkungen / Remarques / Osservazioni**

.....  
.....  
.....

Bei **Anpassung des Arbeitsverhältnisses (AV)** unbedingt auszufüllen  
A remplir absolument en cas d'adaptation des rapports de travail (RT)  
Dev'essere assolutamente compilato in caso di adeguamento del rapporto di lavoro (RL)

**Weiterhin erzielter Verdienst nach der Anpassung des Arbeitsverhältnisses:**

Salaire que l'employé(e) reçoit encore après sa mise à la retraite partielle :  
Salario che l'impiegato(a) riceve ancora dopo il pensionamento parziale:

**Falls – intern – 2 AV : Eingaben für den 2. AV auf Seite 6 eintragen**  
Si, à l'interne, 2 RT existent : données relatives aux 2mes RT sont à indiquer sur la page 6  
Se – all'interno – esistono 2 RL : i dati per il 2° RL devono essere compilati nella pagina 6

**Jährliche Beträge in CHF zu 100%**  
Montants en CHF à 100%  
Importo in CHF al 100%

**Jahreslohn**  
Salaire annuel  
Salario annuo

**Anforderungsniveau NEU**  
Nouveau niveau d'exigences  
Nuovo livello di esigenze

**Beschäftigungsgrad NEU (Präsenzzeit x Leistung)** %  
Nouveau degré d'occupation (Temps de présence x prestations)  
Nuovo grado d'occupazione (Tempo di presenza x prestazioni)

**Regionalzulage**  
Allocation régionale  
Indennità regionale

**Stufe**  
Barème  
Livello

**Familienzulage**  
Allocation familiale  
Assegno familiare

**Anzahl Kinder**  
Nombre d'enfants  
Numero di figli

**Versicherte Garantiebeträge**  
Montants garantis assurés  
Importi garantiti assicurati

**Andere AHV-beitragspflichtige Zulagen und Vergütungen (ohne FVP)**  
Autres allocations et indemnités soumises aux cotisations AVS (sans FVP)  
Altri assegni e indennità soggette ai contributi AVS (senza FVP)

**Bemerkungen / Remarques / Osservazioni**

.....  
.....  
.....

Bei **Anpassung des Arbeitsverhältnisses (AV)** unbedingt auszufüllen  
A remplir absolument en cas d'adaptation des rapports de travail (RT)  
Dev'essere assolutamente compilato in caso di adeguamento del rapporto di lavoro (RL)

**Weiterhin erzielter Verdienst nach der Anpassung des Arbeitsverhältnisses:**

Salaire que l'employé(e) reçoit encore après sa mise à la retraite partielle :  
Salario che l'impiegato(a) riceve ancora dopo il pensionamento parziale:

**Falls – intern – 2 AV : Eingaben für den 2. AV hier eintragen**

Si, à l'interne, 2 RT existent : données relatives aux 2mes RT sont à indiquer ci-dessous  
Se – all'interno – esistono 2 RL : i dati per il 2° RL devono essere compilati qui sotto

**Jährliche Beträge in CHF zu 100%**  
Montants en CHF à 100%  
Importo in CHF al 100%

**Jahreslohn (2. AV)**

Salaire annuel (2mes RT)  
Salario annuo (2° RL)

**Anforderungsniveau NEU (2. AV)**

Nouveau niveau d'exigences (2mes RT)  
Nuovo livello di esigenze(2° RL)

**Beschäftigungsgrad NEU (Präsenzzeit x Leistung) (2. AV)**

Nouveau degré d'occupation (Temps de présence x prestations) (2mes RT)  
Nuovo grado d'occupazione (Tempo di presenza x prestazioni) (2° RL)

%

**Regionalzulage (2. AV)**

Allocation régionale (2mes RT)  
Indennità regionale (2° RL)

**Stufe (2. AV)**

Barème (2mes RT)  
Livello (2° RL)

**Versicherte Garantiebeträge (2. AV)**

Montants garantis assurés (2mes RT)  
Importi garantiti assicurati (2° RL)

**Andere AHV-beitragspflichtige Zulagen und Vergütungen (ohne FVP) (2. AV)**

Autres allocations et indemnités soumises aux cotisations AVS (sans FVP) (2mes RT)  
Altri assegni e indennità soggette ai contributi AVS (senza FVP) (2° RL)

**Bemerkungen / Remarques / Osservazioni**

.....  
.....  
.....