



## Antrag auf Neuberechnung einer künftigen Rente nach Erreichen des Referenzalters bei Fortsetzung der Erwerbstätigkeit

### Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer

E-Mail

Telefonnummer

**Haben sich Ihre persönlichen Umstände (Zivilstand, Geburt/Aufnahme eines Kindes, Adressänderung usw.) seit Ihrer Anmeldung für eine Altersrente geändert?**

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, geben Sie die Änderungen/Ereignisse bitte unten an und fügen Sie diesem Formular die entsprechenden Belege bei.

### Angaben zur bereits ausgeübten oder geplanten beruflichen Tätigkeit

Üben Sie eine selbständige Tätigkeit aus? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Bitte fügen Sie Ihrem Antrag Steuerunterlagen bei, die nach dem Referenzalter ausgestellt wurden.

Üben Sie eine abhängige Tätigkeit aus? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Geben Sie bitte alle Arbeitgeber an, bei denen Sie nach dem Referenzalter erwerbstätig waren, und legen Sie dem Antrag die entsprechenden Lohnbescheinigungen bei.

#### Arbeitgeber 1

Name, Adresse

Beschäftigungsdauer

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
mm, jjjj mm, jjjj

#### Arbeitgeber 2

Name, Adresse

Beschäftigungsdauer

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
mm, jjjj mm, jjjj

Falls es weitere Arbeitgeber gibt, geben Sie diese bitte auf einem separaten Blatt an.

## Antrag auf Neuberechnung

Ab welchem Monat soll Ihnen die neu berechnete Rente ausgezahlt werden?

Jahr / Monat

---

## Wichtige Informationen

Dieses Formular ist kein Antrag auf eine Neuberechnung Ihrer Leistung.

Der offizielle Antrag auf Neuberechnung nach dem Referenzalter muss rechtzeitig mithilfe des Formulars gestellt werden, das Ihnen auf unserer Website oder bei unserer Kasse zur Verfügung steht.

## Dem Antrag beigefügte Dokumente (Kopien)

**Bitte kreuzen Sie die Dokumente an, die Sie beifügen.**

☐ Lohnbescheinigungen, die nach Erreichen des Referenzalters ausgestellt wurden, ggf. mit Angabe des Freibetrages

☐ Steuerdokumente, die nach dem Referenzalter ausgestellt wurden

☐ Offizielle Dokumente: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift

---

---

Dieses Formular muss entweder per Briefpost an folgende Adresse zurückgeschickt werden:

Schweizerische Ausgleichskasse  
Postfach 3100  
1211 Genf 2  
Schweiz

oder per E-Mail an die Adresse: [csc@zas.admin.ch](mailto:csc@zas.admin.ch)