



Kapitalabfindung bei Pensionierung

Name Vorsorgeeinrichtung

Name Arbeitgeber

Kategorie

Name, Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

- Ledig Verheiratet Geschieden Verwitwet
 Eingetragene Partnerschaft Aufgelöste Partnerschaft

Kontaktadresse für Rückfragen

tagsüber (E-Mail oder Telefonnr.)

Strasse, Nr. / PLZ, Ort

Pensionierung per (Datum)

Ich erkläre hiermit, von der im Vorsorgereglement umschriebenen Möglichkeit die Altersrente als Kapitalabfindung zu beziehen, wie folgt Gebrauch zu machen:

Maximalbetrag, ganzes vorhandenes Altersguthaben.

Teil-Kapitalabfindung

im Betrag von CHF

oder

in Prozenten %

des vorhandenen Altersguthabens beim Altersrücktritt.

Das nicht bezogene Altersguthaben wird nach den Bestimmungen des zum Pensionierungszeitpunkt gültigen Vorsorgereglements in eine Altersrente umgewandelt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die aus freiwilligen Einkäufen resultierenden Altersleistungen innerhalb von drei Jahren ab dem Einkauf nur in Rentenform bezogen werden dürfen. Ich bestätige hiermit:

keine freiwilligen Einkäufe während der dreijährigen Sperrfrist (auch bei früheren Vorsorgeeinrichtungen) getätigt zu haben.

folgenden freiwilligen Einkauf (auch bei früheren Vorsorgeeinrichtungen) getätigt zu haben:

Betrag CHF

Datum der Einzahlung

Die unterzeichnete versicherte Person bestätigt zur Kenntnis genommen zu haben, dass die Altersrente und die mitversicherten Hinterlassenenleistungen (Ehegatten-, Lebenspartner-, Waisen- und Pensioniertenkinderrenten), anteilmässig gekürzt werden.

Ort,

Datum,

Unterschrift der versicherten Person

Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Ort,

Datum,

Unterschrift des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Beglaubigung der Unterschrift des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Ort,

Datum,

Beglaubigung durch Amtsstelle