

Ich bestätige zur Kenntnis genommen zu haben, dass:

- das nicht bezogene Altersguthaben nach den Bestimmungen des zum Zeitpunkt des (Teil-)Altersrücktritts gültigen Vorsorgereglements in eine Altersrente umgewandelt wird.
- mit dem Bezug der Kapitalabfindung sämtliche Ansprüche und Anwartschaften (z.B. der Anspruch auf eine Ehegatten-/Lebenspartnerrente) abgegolten sind, bzw. bei einer Teil-Kapitalabfindung die Altersrente und die mitversicherten übrigen Leistungen entsprechend gekürzt werden.
- 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 3-jährigen Sperrfrist (auch bei früheren Vorsorgeeinrichtungen) getätigt zu haben.

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

Betrag CHF		Datum der Einzahlung	
Betrag CHF		Datum der Einzahlung	

Ort,
Datum,

Unterschrift der versicherten Person

Bei Kapitalabfindung:

Unverheiratete Versicherte bitte Zivilstandsnachweis beilegen.

Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners

Ort,
Datum,

Unterschrift des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners

Beglaubigung der Unterschrift des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners

Ort,
Datum,

Beglaubigung durch Amtsstelle