

Kapitalbezug beim Altersrücktritt

(Dieses Formular ist von der versicherten Person auszufüllen)

1. Versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich bin verheiratet / in eingetragener Partnerschaft

 ja nein

Ehegatte / eingetragener Partner

Name

Vorname

2. Alterskapital (Artikel 25 Vorsorgereglement)

Der Versicherte kann auf den Zeitpunkt seiner Pensionierung die Ausrichtung einer freiwilligen Kapitalleistung bis zu 100% des Guthabens auf dem Sparkonto verlangen.

Eine entsprechende schriftliche Erklärung muss vor der Pensionierung bei der Pensionskasse abgegeben werden und ist ab diesem Zeitpunkt unwiderrufbar. Eine früher abgegebene Erklärung kann bis zur Pensionierung schriftlich widerrufen werden.

Kapitalbezug*

maximale Kapitalauszahlung

teilweise Kapitalauszahlung CHF

teilweise Kapitalauszahlung in %

*** Einkäufe aus privaten Mitteln der letzten drei Jahre können nicht als Kapital bezogen werden.**

3. Bestätigungen

Sollten nach Abwicklung des Altersrücktritts aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit (Unfall oder Krankheit) rückwirkend Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung (oder ähnliches) zugesprochen werden, so ist mir bewusst, dass die Pensionskasse den Altersrücktritt rückabwickeln muss. Ich bin bei einer allfälligen Rückabwicklung einverstanden, dass die bereits ausgerichteten Altersleistungen mit den Invalidenleistungen vollständig verrechnet werden, insbesondere bei einer (Teil-) Kapitalauszahlung der Altersleistungen.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten

Mit der Kapitalauszahlung erklärt sich der Ehepartner/eingetragene Partner einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners