

Antrag für Kapitalbezug

Versicherte Person

_____	_____
Name	Versicherungsnummer
_____	_____
Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
	Sozialversicherungsnummer
_____	<input type="text"/>
Adresse	Zivilstand

Kapitalbezug

- Der Antrag für den Kapitalbezug muss gemäss Artikel 49 Vorsorgereglement spätestens einen Monat vor der Pensionierung bei der Pensionskasse Post schriftlich eingereicht werden.
- Die notwendige Beglaubigung (Unterschrift Ehepartner / eingetragener Partner bzw. Zivilstand für unverheiratete Personen - siehe Rückseite) ist zwingend einzuholen.
- Die Auszahlung des Kapitalbetrages erfolgt im Zeitpunkt der Pensionierung (frühestens nach Vollendung des 58. Altersjahres, spätestens bei Erreichen des 70. Altersjahres).
- Mit dem Bezug sind alle entsprechenden reglementarischen Ansprüche gegenüber der Pensionskasse Post abgegolten. Auf der bezogenen Kapitalleistung gelangt weder eine Altersrente noch eine andere Rente oder ein Todesfallkapital zur Auszahlung.

Antrag

Ich beantrage anstelle der ganzen Altersrente:

Kapitalbezug Basisplan	CHF _____	oder	_____ %
Kapitalbezug Zusatzplan	CHF _____	oder	_____ %

bei meinem Altersrücktritt
bei meinem Altersrücktritt per

(Datum noch nicht bekannt)

zu beziehen.

Antrag für Kapitalbezug

Für verheiratete Personen / Paare mit eingetragener Partnerschaft

- Ja Bei verheirateten oder getrennt lebenden Paaren, Paaren mit eingetragener Partnerschaft: Das Gesuch muss vom Partner mit unterzeichnet sein. Die Unterschrift muss vom Notar beglaubigt oder von der Gemeinde bestätigt sein.

Für unverheiratete Personen

Besteht eine Partnerschaft gemäss Art. 62 Abs. 1 Vorsorgereglement*?

- Ja Der Zivilstand des Versicherten und die Unterschrift des Partners sind durch den Notar zu beglaubigen oder durch die Gemeinde zu bestätigen.
- Nein Der Zivilstand des Versicherten ist durch den Notar zu beglaubigen oder durch die Gemeinde zu bestätigen.

* Partnerschaft gemäss Art. 62 Abs. 1 des Vorsorgereglements: beide Lebenspartner sind unverheiratet, es liegt keine eingetragene Partnerschaft gemäss Partnerschaftsgesetz vor, zwischen ihnen besteht keine Verwandtschaft und ein schriftlicher, von beiden Lebenspartnern unterzeichneter Unterstützungsvertrag liegt vor.

Versicherte Person:

Zustimmende/r Partner/in:

X

Ort, Datum und Unterschrift

X

Ort, Datum und Unterschrift

Für Rückfragen bitte angeben:

E-Mail

Telefon

Bitte das Formular gut leserlich, vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Danke!

Beglaubigung

- Verheiratete Versicherte, eingetragene Partnerschaft oder Partner/Partnerin gemäss Art. 62 Abs. 1 des Vorsorgereglements: Beglaubigung der Unterschrift des Partners durch den Notar oder Bestätigung der Unterschrift des Partners durch die Gemeinde.
- Unverheiratete Versicherte: Beglaubigung des Zivilstandes durch den Notar oder Bestätigung des Zivilstandes durch die Gemeinde (zum Zeitpunkt der Auszahlung nicht älter als zwei Monate).

Beglaubigung Notar bzw. Bestätigung Gemeinde:

Ort, Datum

X

Stempel und Unterschrift