Antrag für Kapitalbezug

Pensionskasse Post
Caisse de pensions Poste
Cassa pensioni Posta

Versicherte Person

Name _____

Versicherungsnummer _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Sozialversicherungsnummer _____

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 (Datum noch nicht bekannt)

☐ bei meinem Altersrücktritt per _____

zu beziehen.

FORM_KAPITALBEZUG-01/2024

Antrag für Kapitalbezug

Pensionskasse Post
Caisse de pensions Poste
Cassa pensioni Posta

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:

✕ _____

Ort, Datum und Unterschrift

Zustimmende/r Partner/in:

✕ _____

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 Stempel und Unterschrift

FORM_KAPITALBEZUG-01/2024