

Antrag Kapitalauszahlung

Versicherte Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr.: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Zivilstand: _____

voraussichtliches
Pensionierungsdatum: _____

Der Antrag ist spätestens 1 Monat vor der Pensionierung einzureichen. Bei verheirateten, in eingetragener Partnerschaft oder bei der pktg angemeldeter Lebensgemeinschaft lebenden versicherten Personen ist die Kapitalauszahlung nur zulässig, wenn die Ehegattin oder der Ehegatte beziehungsweise die Partnerin oder der Partner schriftlich zustimmt.

In diesem Fall sind die Unterschriften auf Kosten der versicherten Person amtlich beglaubigen zu lassen. Alternativ können die Unterschriften auch bei der pktg vor Ort gegen Vorlage eines gültigen Ausweises (ID oder Reisepass) geleistet werden. Verheiratete Paare werden gebeten, eine Eheurkunde mitzubringen.

Auf den Zeitpunkt meiner Pensionierung wünsche ich gemäss Reglement der pktg § 23 eine Kapitalauszahlung im Rahmen von

in % des Sparguthabens: _____ %

in CHF des Sparguthabens: _____ CHF

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- bei meinem Tod vor Einsetzen der Altersrente, dieser Antrag auf Kapitalauszahlung hinfällig ist und ungekürzte Hinterlassenenleistungen ausgerichtet werden.
- bei einer Invalidisierung die Kapitalauszahlung im Zeitpunkt der Ablösung der Invalidenrente durch die Altersrente gemäss § 41 ausbezahlt wird.
- Steuerabzüge von Einkäufen aus den letzten 3 Jahren vom Steueramt wieder rückgängig gemacht werden können.

Nach Eingang des Antrags erhalten Sie von uns eine schriftliche Eingangsbestätigung.

Unterschrift versicherte Person

Ort/Datum:

Unterschrift Versicherte/r:

Amtliche Beglaubigung

Ort/Datum:

Amtsstelle (Notar/-in, Gemeindeschreiber/-in,
Grundbuchverwalter/-in)

Wenn Sie ledig, verwitwet oder geschieden sind, oder Ihre angemeldete Partnerschaft aufgelöst wurde, benötigen wir einen aktuellen Personenstandsausweis (nicht älter als 6 Monate zum Zeitpunkt der Pensionierung). In diesem Fall muss Ihre Unterschrift nicht beglaubigt werden.

Zustimmung Ehepartner/-in bzw. Lebenspartner/-in

Ich bin mit dem Bezug des Kapitals von _____ CHF bzw. _____ %
und den damit einhergehenden tieferen oder wegfallenden anwartschaftlichen
Leistungen im Todesfall einverstanden.

Name:

Vorname:

Ort/Datum:

Unterschrift Ehepartner/-in
bzw. Lebenspartner/-in:

Amtliche Beglaubigung

Ort/Datum:

Amtsstelle (Notar/-in, Gemeindeschreiber/-in,
Grundbuchverwalter/-in)

Bitte reichen Sie dieses Formular im Original ein.