

**PERSÖNLICHE ANGABEN DES/R VERSICHERTEN**

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....  
E-Mail: ..... Telefon: .....  
Zivilstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

**ANGABE ZUR PENSIONIERUNG**

Ich beantrage hiermit, dass mir meine Rentenleistung in folgender Weise ausgezahlt wird:

- Ich möchte meine volle Altersleistung als Kapitalbetrag erhalten. Ich nehme zur Kenntnis, dass mit dieser Auszahlung alle meine Rechte und diejenigen meiner Begünstigten gegenüber der Stiftung erlöschen;
- Ich möchte einen Teil meiner Rentenleistung als Kapitalbetrag und den anderen Teil als Rente erhalten, und zwar:
- CHF ..... in Form eines Kapitalbetrags und den Restbetrag in Form einer Altersrente.  
oder  
 CHF ..... in Form einer Altersrente und der Rest in Form von Kapital.

**BEDINGUNGEN UND FRISTEN**

Um anspruchsberechtigt zu sein, muss die versicherte Person oder die versicherte Person, die eine Invalidenrente bezieht, die Stiftung mindestens 3 Monate vor Entstehen des Anspruchs schriftlich informieren.

Diese Anmeldung ist nach Ablauf der 3-monatsfrist unwiderruflich.

Die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen können nicht vor Ablauf von drei Jahren in Form eines Kapitalbetrages ausbezahlt werden.

**UNTERSCHRIFTEN**

**Unterschrift des/r Ehegatte/in/des eingetragenen Partners** (obligatorisch für verheiratete, in eingetragener Partnerschaft und getrennte Personen): .....

Die Unterschrift des Ehegatten oder des eingetragenen Partners muss von einem Notar oder von einem offiziellen Organ beglaubigt werden.

**Amtliche Beglaubigung der Unterschrift des Ehegatten / des eingetragenen Partners** .....

(Stempel und Unterschrift)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Wahrheit der obigen Angaben.

Ort, Datum: ..... Unterschrift des/r Versicherten: .....