

Antrag auf vorzeitige Pensionierung

Arbeitgeber

Versicherte Person

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Geburtsdatum Pers.-Nr.

AHV-Nummer Zivilstand

E-Mail

Vorzeitige Pensionierung per

Beantragung:

Ich werde mich vor Erreichen des regulären AHV-Rentenalters pensionieren lassen und aus dem oben aufgeführten Betrieb austreten. Ich beantrage deshalb die vorzeitige Auszahlung meines Alterssparkapitals durch die Aevum Vorsorgestiftung zum selbigen Zeitpunkt und in folgender Form:

Rente

Kapital

Auszahlung des gesamten Altersguthabens in Form einer einmaligen Kapitalabfindung zum Zeitpunkt der Pensionierung.

Auszahlung von CHF als einmalige Kapitalabfindung zum Zeitpunkt der Pensionierung. Den Restbetrag möchte ich in Rentenform, umgerechnet zum zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz beziehen.

Auszahlung von % des Altersguthabens zum Zeitpunkt der Pensionierung in Kapitalform. Den Restbetrag möchte ich in Rentenform, umgerechnet zum zu diesem Zeitpunkt gültigen Umwandlungssatz beziehen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Altersrente aufgrund des Kapitalbezugs gemäss dem Vorsorgereglement gemindert wird.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit dem Kapitalbezug die entsprechenden reglementarischen Ansprüche abgegolten sein werden (inkl. denjenigen auf Pensionierten-Kinderrente, Waisenrente sowie Ehegatten- und Lebenspartnerrente). Falls in den letzten drei Jahren vor Pensionierung Einkäufe getätigt worden sind, dürfen die daraus resultierenden Leistungen nicht in Kapitalform bezogen werden. Der Antrag auf Kapitalbezug muss der Aevum Vorsorgestiftung spätestens 1 Monat vor Pensionierung eingereicht werden.

Ich bin darüber informiert, dass die Aevum Vorsorgestiftung verpflichtet ist, die Kapitalauszahlung den eidgenössischen Steuerbehörden zu melden. Des Weiteren bin ich mir darüber bewusst, dass der einmal getroffene Entscheid nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.

Ich bitte Sie, meine Rentenzahlungen / mein Kapital auf folgendes Konto zu überweisen:

| | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Bank | <input type="checkbox"/> | Post |
| Konto-Nr. / IBAN | <input type="text"/> | | |
| Lautend auf | <input type="text"/> | | |
| Name der Bank | <input type="text"/> | | |
| PLZ/Ort | <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | Einzahlungsschein liegt bei | | |

Ort / Datum _____

Unterschrift des Antragsstellers:

Unterschrift des zustimmenden Ehepartners
bei einer Kapitalauszahlung
(amtlich beglaubigt)

Feld für Beglaubigung