



→ Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die nötigen Unterlagen an:

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Berufliche Vorsorge (BVG)
Postfach
8050 Zürich

www.aeis.ch
Postfinance
BIC/SWIFT: POFICHBEXXX
IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7

Tel. +41 41 799 75 75
Fax +41 44 468 23 96
Bürozeiten Mo. - Fr.
08:00 - 12:00/ 13:30 - 16:30

Arbeitgeber:
Anschluss-Nr.: Kontaktperson:
Telefonnummer:

Kapitaloption

Personaldaten

AHV-Nr.: 756.
Name: Vorname:
Geschlecht: M F Geburtsdatum:
Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft
ZWINGEND: Datum der Heirat, der Registrierung der Partnerschaft bzw. der Scheidung:
Strasse, Nr.:
PLZ: Wohnort:

Erklärung betreffend die Auszahlung des Altersguthabens

Ich wünsche:

- die volle Altersleistung in Kapitalform zu beziehen (100%)
 % des Endaltersguthabens (min. 25%) bzw. CHF als einmaligen Kapitalbetrag zu beziehen.

Der nicht bezogene Teil des Altersguthabens wird gemäss den Bestimmungen des Vorsorgereglements in eine Altersrente mit anwartschaftlichen Hinterlassenenrenten umgewandelt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- mit dem Kapitalbezug die reglementarischen Ansprüche auf Altersrente, die Pensionierten-Kinderrenten, Ehegattenrente sowie die Waisenrenten entsprechend abgegolten bzw. reduziert sein werden.
- die Steuerbehörden einen Kapitalbezug innerhalb von 3 Jahren nach einem Einkauf verbieten, bzw. steuerlich wieder aufrechnen. Freiwillige Einkäufe dürfen erst wieder vorgenommen werden, wenn allfällige WEF-Vorbezüge zurückbezahlt sind.¹
- das Begehren um Kapitalauszahlung ist der Stiftung spätestens **drei Monate vor der Pensionierung** einzureichen. **Es kann nicht widerrufen werden.**

¹ Art. 79b Abs. 3 BVG (gültig ab 01.01.2006)
D_Kapitaloption



Arbeitgeber / Anschluss-Nr.:

Versicherte Person:

Bank-, Zahlungsverbindung

Das Kapital ist auf folgende Zahlstelle zu vergüten:

Bank **Post** **Konto Nr.:**

IBAN (zwingend):

Bank (Name, PLZ, Ort, Staat):

SWIFT/BIC (für Ausland): **Clearing:**

Das Konto lautet auf:
(Name, Vorname)

Adresse:

PLZ: Ort:

Quellensteuer

Unterliegt die anspruchsberechtigte Person der Quellensteuer? ja nein

Ist die anspruchsberechtigte Person Grenzgänger? ja nein

Bemerkungen:

.....
.....

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift versicherte Person

.....
Unterschrift Ehegatte

Regelung bei Teilinvalidität und Vollinvalidität

Teilinvalidität: Es kann ein einmaliger Kapitalbetrag bezogen werden, höchstens jedoch im Umfang des dem Erwerbsfähigkeitsgrad entsprechenden Altersguthabens.

Vollinvalidität: Die versicherte Person hat keinen Anspruch auf Kapitalauszahlung.

Vorzeitige Pensionierung

Sollte die Absicht bestehen, vor Erreichen des ordentlichen Rücktrittsalter in den Ruhestand zu treten, so ist die Erklärung gemäss Vorderseite spätestens drei Monate vor der allfälligen vorzeitigen Pensionierung einzureichen.