

Antrag auf Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform (Von der versicherten Person auszufüllen)

Bitte nehmen Sie den gesamten Inhalt des Formulars zur Kenntnis, füllen Sie es entsprechend Ihrer aktuellen Situation aus und schicken Sie es uns unterschrieben und mit den allfällig erforderlichen Unterlagen zurück.

Firma : _____ Vertrags Nr. _____

Name und Vorname _____ AHV Nr. _____

Adresse : _____ PLZ/Ort : _____

Zivilstand : ledig verheiratet) verwitwet gescheiden
 verbunden an eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig? Ja Nein

Arbeitsunfähigkeitsgrad : _____

Gemäss Artikel 21 und 22 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Stiftung:

Der Versicherte kann die teilweise oder vollständige Auszahlung seiner Altersleistung in Form eines Kapitals verlangen, wenn er dies mit Zustimmung des Partners spätestens bei der Pensionierung schriftlich beantragt, wobei die gesetzlichen Einschränkungen vorbehalten bleiben. Durch die Auszahlung des Sparkapitals wird die Stiftung von allen Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten und seinen Anspruchsberechtigten befreit

Wir weisen darauf hin, dass die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen nicht vor Ablauf von drei Jahren in Kapitalform ausbezahlt werden können und dass die Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform steuerpflichtig ist. Diese Auszahlung wird daher von der Stiftung bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung gemeldet oder bei Wohnsitz im Ausland um die Quellensteuer vermindert

Ich möchte folgende Kapitalabfindung erhalten, vorbehaltlich der blockierten Einkäufe von Versicherungsjahren:

- 100% meines verfügbaren Alterskapitals (gesamtes Kapital)
- _____% meines verfügbaren Alterskapitals und der Restbetrag in Form einer monatlichen Rente
- CHF _____ und der Restbetrag in Form einer monatlichen Rente

A joindre : 1. Eine Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses zu Überprüfung der Unterschriften.
2. einen aktuellen und beglaubigten Personenstandsausweis oder ein Familienbuch, eine Heiratsurkunde oder eine Geburtsurkunde (zu beantragen bei der Gemeinde des Wohnsitzes oder der Herkunft oder beim Einwohnermeldeamt))

Die versicherte Person ist darüber informiert, dass mit dem bezogenen Kapital alle Leistungen aus dem Reglement erlöschen.

Ort und Datum : _____ Unterschrift der versicherten Person: _____

Unterschrift des Partners/der Partnerin: _____
Obligatorisch bei Auszahlung des Alterskapitals.

Die Stiftung Patrimonia bestätigt hiermit, dass die fällig werdende Altersleistung des/der oben genannten Versicherten in Kapitalform ausbezahlt wird.

Ort und Datum : _____ Fondation Patrimonia

Verwaltungsanschrift

Fondation Patrimonia
Rue Saint-Martin 7
CH-1003 Lausanne

Hauptsitzadresse

Fondation Patrimonia
Rte François-Peyrot 12
CH-1215 Genève 15

info@patrimonia.ch
T +41 58 806 08 00

