# GGesuch um Auszahlungder Altersleistung in Kapitalform

 **Gesuch senden an:**

Personalfürsorgestiftung PFS der Firma GEOTEST AG

der Firma GEOTEST AG c/o VZ Insurance Services AG

Bernstrasse 165 Spitalgasse 33

3052 Zollikofen 3011 Bern

**Personalien versicherte Person**

Name / Vorname: AHV-Nummer:

Adresse/PLZ/Ort:

Pensionierung per: (muss nicht ausgefüllt werden)

Zivilstand: ❑ ledig ❑ verwitwet ❑ verheiratet ❑ geschieden
 ❑ eingetragene Partnerschaft ❑ aufgelöste Partnerschaft

 (Bei Zivilstand ledig, geschieden oder aufgelöste Partnerschaft muss dem Gesuch ein

 aktueller Nachweis des Zivilstandes beigelegt werden, welcher bei der Wohnsitzgemeinde erhältlich ist.)

**Kapitalbezug (Art. 6.3.3 des Stiftungsreglements und Anhang I Vorsorgeplan)**

❑ ganzes Altersguthaben ❑ Anteil von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CHF

 ❑ \_\_\_\_\_ % des Altersguthabens

**Bestätigung**

1. Der Versicherte kann die Altersvorsorge oder Teile davon in Kapitalform beziehen.
2. Der Kapitalbezug führt zu einer entsprechenden Kürzung der Altersrente und der mitversicherten Leistungen. Mit dem Bezug des gesamten vorhandenen Altersguthabens sind sämtliche Ansprüche gegenüber der Personalfürsorgestiftung abgegolten.
3. Ein Teilkapitalbezug wird anteilsmässig aus dem obligatorischen und überobligatorischen Kapital entnommen und ausbezahlt.
4. Der Kapitalbezug muss der Personalfürsorgestiftung sechs Monate vor der Pension schriftlich angemeldet werden. Nach diesem Zeitpunkt ist der Antrag unwiderruflich.
5. Ist der Versicherte verheiratet, ist der Antrag nur gültig, wenn der Ehegatte schriftlich zugestimmt hat. Die Unterschrift muss amtlich oder notariell beglaubigt werden.
6. Bezieht der Versicherte eine Invalidenrente von der Personalfürsorgestiftung, kann die Kapitalauszahlung beim Erreichen des Schlussalters verlangt werden. Die Bestimmungen der Ziffer 1 bis 5 gelten sinngemäss.

**Optionsfrist**

Das vorliegende Gesuch muss **spätestens sechs Monate** vor dem ordentlichen oder vorzeitigen Pensionierungsdatum eingereicht werden. Wird diese Frist nicht eingehalten, gelangt die Altersrente zur Auszahlung.

 Versicherte Person Ehegatte oder eingetragene(r) Partner/in

Ort und Datum Unterschrift Unterschrift

***Amtliche oder notarielle Beglaubigung***

 *Ort und Datum Stempel/Unterschrift*