



# Antrag auf Kapitalbezug der Altersleistungen

(Art. 8 des Vorsorgereglements)

## Hinweise zum Kapitalbezug

- Anmeldefrist:** Ein Kapitalbezug muss bei einer Pensionierung mindestens 3 Monate vor der Pensionierung schriftlich bei der Vorsorgeeinrichtung angemeldet werden.
- Einschränkung:** Die aus persönlichen Einkäufen resultierenden Altersleistungen dürfen innerhalb von 3 Jahren ab dem Einkauf nur in Rentenform bezogen werden.
- Kapitalbezug:** Das Sparkapital kann ganz oder teilweise in Form von Kapital bezogen werden. Die lebenslange Altersrente wird bei einem Teilkapitalbezug entsprechend gekürzt und die mitversicherte Ehegatten- und Kinderrente reduziert. Auf dem ausbezahlten Kapitalteil sind sämtliche Leistungen der Pensionskasse abgegolten. Der aktuelle Zivilstand muss mittels eines amtlichen Dokuments nachgewiesen werden.
- Steuern:** Bei der Barauszahlung von Pensionskassenguthaben wird eine Kapitalauszahlungssteuer fällig, die separat vom Einkommen berechnet wird. Die Pensionskassen sind gesetzlich verpflichtet, solche Kapitalauszahlungen der eidg. Steuerverwaltung in Bern zu melden, wenn sie den Betrag von CHF 5'000.00 übersteigen. Sollten Sie Ihren Wohnsitz im Zeitpunkt der Auszahlung im Ausland haben, wird eine Quellensteuer abgezogen.

Bei verheirateten Versicherten ist die Unterschrift des Ehegatten oder des eingetragenen Partners amtlich beglaubigen zu lassen (siehe letzte Seite). Unverheiratete Versicherte haben als Nachweis für ihren Zivilstand ein amtliches Dokument einzureichen.

Bitte senden Sie das gesamte Formular (bestehend aus 3 Seiten), vollständig ausgefüllt, unterschrieben und zusammen mit den notwendigen Unterlagen, zurück an folgende Adresse:

Pensionskasse der TX Group AG  
Postfach  
8021 Zürich

**Personalien**

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Pensionierung: \_\_\_\_\_

Ich habe in den letzten 3 Jahren „freiwillige Einkäufe“ getätigt.

Ja       Nein      Wenn ja, Datum des Einkaufs: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Kapitalleistung:**

- Bei Pensionierung wünsche ich, das ganze Altersguthaben (100%) in Form einer einmaligen Kapitalauszahlung zu beziehen.
  
- bei Pensionierung wünsche ich, ..... % oder CHF ..... des Altersguthabens in Form einer einmaligen Kapitalauszahlung zu beziehen. Der nicht bezogene Anteil wird nach den Bestimmungen des zum Pensionierungszeitpunkt gültigen Vorsorgereglements in eine Altersrente umgewandelt.

**Gewünschte Auszahlungsadresse:**

Bank/Post (mit Adresse): \_\_\_\_\_

Lautend auf: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

**Bestätigung und Unterschrift:**

Ort,  
Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der  
versicherten Person \_\_\_\_\_

Name/Vorname versicherte Person: \_\_\_\_\_  
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name/Vorname Ehe- bzw. eingetragener Partner: \_\_\_\_\_  
(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

---

**Zustimmung des Ehepartners bzw. eingetragenen Partners:**

Ich bin mit dem auf der Seite 2 dieses Formulars erwähnten Kapitalbezug oder Teilkapitalbezug meines Ehepartners bzw. eingetragenen Partners einverstanden.

Ort, \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Ehe- bzw.  
eingetragener Partner \_\_\_\_\_

**Amtliche Beglaubigung**

(Amtliche Beglaubigung der Unterschrift des Ehe- bzw. eingetragenen Partners)

Die oben genannte Person (Ehe- bzw. eingetragener Partner) hat diese Erklärung in meinem Beisein unterzeichnet. Alle Angaben entsprechen dem mir vorgelegten Personalausweis (Pass, ID)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------