

**PERSONALVORSORGESTIFTUNG DER  
FELDSCHLÖSSCHEN-GETRÄNKEGRUPPE**

***Gesuch um Auszahlung der Altersleistungen in Kapitalform***

Name / Vorname .....

Geburtsdatum .....

Zivilstand .....

Strasse .....

PLZ / Ort .....

Vorname und Geburtsdatum  
des Ehegatten / Partners .....

Vorname und Geburtsdatum  
der Kinder .....

.....  
.....

Ich erkläre zuhanden der Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe, dass ich bei Erreichen des Rücktrittsalters anstelle der Altersrente die Kapitalabfindung beziehen möchte.

Ich erkläre zuhanden der Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe, dass ich bei Erreichen des Rücktrittsalters, einen Teil des Altersguthabens als Kapital beziehen möchte.

Betrag / Quote .....

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Falles des Bezugs der vollen Kapitalabfindung die mitversicherten Alters-Kinderrenten und sämtliche anwartschaftlichen Ansprüche auf Hinterlassenenrenten (Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten) entfallen. Im Falle einer teilweisen Kapitalabfindung werden die genannten Ansprüche verhältnismässig reduziert.

Es ist mir bekannt, dass innerhalb von drei Jahren vor dem Bezug keine Einkäufe mehr getätigt werden dürfen bzw in diesem Zeitraum kein Einkauf erfolgt ist. Andernfalls muss der Kapitalbezug verweigert werden bzw. hat dies steuerliche Konsequenzen, für welche die Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe in keiner Weise haftbar gemacht werden kann.

Das Gesuch muss spätestens zwei Monate vor Entstehung des Anspruches, in jedem Fall spätestens zwei Monate vor Erreichen des Referenzalters (gilt auch im Falle eines aufgeschobenen Altersrücktritts), schriftlich vom allfälligen Ehepartner / Lebenspartner mitunterzeichnet, der Stiftung eingereicht werden. Die Meldefrist von zwei Monaten ist auch im Falle eines vorzeitigen Altersrücktritts einzuhalten. Die Meldefrist kann bei Kündigung durch den Arbeitgeber verkürzt werden.

Ort / Datum .....

Unterschrift der versicherten Person  
*(Kopie Identitätskarte oder Pass beilegen)* .....

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartner  
*(Kopie Identitätskarte oder Pass beilegen)* .....

**Kapitalbezug bewilligt:**

**Datum** ..... ..

**Datum** ..... ..