

Erklärung Kapitaloption

gemäss Art. 32 Vorsorgereglement

CoOpera
Sammelstiftung PUK
Talweg 17, Postfach 160
3063 Ittigen

T 031 922 28 22
F 031 921 66 59
info@coopera.ch
www.coopera.ch

Versicherte Person

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
SV-Nummer (AHV-Nummer)	_____		
Adresse	_____		
PLZ	_____	Wohnort	_____
E-Mail	_____	Telefon-Nr.	_____
	letzter Arbeitgeber	_____	
	voraussichtliche Pensionierung	_____	

Achtung: Setzt alle
Formularfelder in den
Leerzustand zurück!

Öffnet das Dialogfeld
«Drucken».

Bereitet eine E-Mail
mit dem ausgefüllten
Formular vor.

Ich wünsche/Wir wünschen von der im Vorsorgereglement umschriebenen Möglichkeit der Auszahlung des Altersguthabens Gebrauch zu machen.

Ich/Wir wünschen einen Kapitalbezug von	alles	$\frac{1}{2}$
(Zutreffendes bitte ankreuzen)	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{4}$
	oder	CHF _____ (mind. 25%)
	oder	_____ % (mind. 25%)

Ich nehme/Wir nehmen zur Kenntnis, dass mit dem Kapitalbezug die entsprechenden reglementarischen Ansprüche abgegolten sind (auch die allfälligen Ansprüche auf Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten-Witwer- und Waisenrenten).

Ich nehme/Wir nehmen ebenfalls zur Kenntnis, dass die Erklärung mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin bei der CoOpera Sammelstiftung PUK eingetragen sein muss.

Bei verheirateten Mitgliedern ist die schriftliche Zustimmung des Ehepartners nötig. Zum Zeitpunkt des Kapitalbezugs muss uns die notarielle Beglaubigung der Unterschrift vorliegen. Änderungen des Zivilstandes ab Unterzeichnung bis zum Pensionierungszeitpunkt sind uns unverzüglich mitzuteilen. Das Alterskapital entspricht dem im Zeitpunkt des Rücktrittsalters angesammelten Altersguthaben. Zu berücksichtigen sind die reglementarischen und gesetzlichen Einkaufsbeschränkungen.

Unterschrift _____

Ort, Datum _____ Versicherte Person _____

Für die verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Person

Mit den untenstehenden Unterschriften erklärt sich die Ehepartnerin/ der Ehepartner bzw. die eingetragene Partnerin/der eingetragene Partner mit dem Vorbezug einverstanden.

Ort, Datum _____ Ehegatte/Ehegattin, eingetragener Partner/eingetragene Partnerin _____

Bestätigung durch CoOpera _____

Die CoOpera Sammelstiftung PUK bestätigt den Erhalt Ihrer Erklärung.

Ittigen, _____ CoOpera Sammelstiftung PUK _____
Doppelunterschrift