



Einsenden an:

Pensionskasse Milchwirtschaft
c/o AHV-Kasse Milchwirtschaft
Wytenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

Meldung Kapitaloption BVG-Vorsorge

zuhanden der Pensionskasse Milchwirtschaft

Personalien der versicherten Person

Name, Vorname: _____
AHV-Nummer: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse, Nr.: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Zivilstand: ledig verheiratet / eingetragene Partnerschaft, seit: _____
 geschieden verwitwet

Erklärung

Die unterzeichnende versicherte Person verlangt, dass bei Pensionierung ihr **Altersguthaben aus der BVG-Vorsorge** gemäss Reglement (www.ahvpkmilch.ch > Pensionskasse > Reglemente) in Form eines Kapitals ausbezahlt wird.

Anteil des gewünschten Kapitalbezuges: Das ganze Altersguthaben
 Die Hälfte des Altersguthabens
 Ein Viertel des Altersguthabens

Ort, Datum: _____

Unterschrift der versicherten Person: _____

Unterschrift Ehegatte / eingetragener Partner: _____

Kenntnisnahme

Die unterzeichnende versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass

- im Ausmass der Kapitalauszahlung die reglementarischen Leistungsansprüche (Altersrente, Pensionierten-Kinderrenten, Ehegatten- und Lebenspartnerrente sowie Waisenrenten) entsprechend entfallen,
- wenn freiwillige Einkäufe getätigt wurden, die Altersleistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nur in Rentenform bezogen werden dürfen,
- diese Erklärung bis spätestens drei Monate vor der Pensionierung eingereicht werden muss und ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich ist. Verspätet eingegangene Erklärungen bleiben in jedem Fall unberücksichtigt.