



Kapitaloption

Kollektivversicherung

Vertrag Nr. mit Kategorie: _____

Versicherten Nr.: _____ Praxis/Firma: _____

Anmerkung: Die in diesem Formular verwendete männliche Form umfasst selbstverständlich auch die weibliche Formulierung.

Personalangaben

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Zivilstand: unverheiratet verheiratet in eingetragener Partnerschaft

Bei Invalidität und einer vorzeitigen Pensionierung sind die Hinweise auf der Rückseite zu beachten.

Erklärung betreffend die Auszahlung des Altersguthabens (oder eines Teils davon) in einem Betrag.

Ich wünsche:

von der im Vorsorgereglement umschriebenen Möglichkeit der Auszahlung **des vollen Altersguthabens in Form eines einmaligen Kapitalbetrages** Gebrauch zu machen.

_____ % des Altersguthabens zu beziehen

CHF _____ als **einmaligen Kapitalbetrag**

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- mit dem Kapitalbezug die reglementarischen Ansprüche auf Altersrente, die Pensionierten-Kinderrenten, Witwen-/Witwerrenten und Partnerrenten sowie Waisenrenten entsprechend abgegolten sein werden;
- wenn Einkäufe getätigt wurden, die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden dürfen. Freiwillige Einkäufe dürfen erst wieder vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind. (Art. 79b Abs. 3 BVG, gültig ab 01.01.2006);
- diese Erklärung ab **3 Monaten vor dem Altersrücktritt** unwiderruflich ist.

Unterschriften

Versicherte Person

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Ehegatte/eingetragener Partner

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

(Zwingend erforderlich, falls verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend)

SSO-Vorsorgestiftung

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte Rückseite beachten

**SSO-Vorsorgestiftung
Münzgraben 2
3000 Bern 7**

Hinweise

1. Regelung bei Invalidität

Ist die versicherte Person im Zeitpunkt, ab dem Altersleistungen zu erbringen sind, im Sinne von Art. 5 des Reglementes invalid, ist der Kapitalbezug auf die Differenz zwischen dem vorhandenen Altersguthaben und den zur Garantierung der BVG-Mindestleistungen notwendigen Mitteln begrenzt.

2. Erklärungsfrist

Die Erklärung gemäss Vorderseite ist spätestens 3 Monate vor dem Altersrücktritt einzureichen.

Bitte einsenden an:

SSO-Vorsorgestiftung
Münzgraben 2
3000 Bern 7