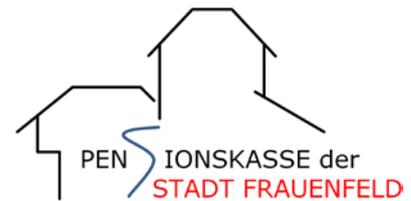


**Pensionskasse der
Stadt Frauenfeld**
c/o Finanzamt
Rathausplatz 4
8501 Frauenfeld
Tel. 052 724 52 51
www.pk.frauenfeld.ch

Eingang bei der Pensionskasse

Datum: _____



Versicherte/r

Name, Vorname _____

PLZ, Ort _____

Geb.datum _____

Kapitalbezug bei Pensionierung

(Dieses Begehren ist spätestens 3 Monate vor Entstehen des Anspruchs zu stellen und ist nicht widerrufbar)

Auf den Zeitpunkt meiner Pensionierung wünsche ich gemäss Art. 22 des Reglements Berufliche Vorsorge der Pensionskasse der Stadt Frauenfeld eine teilweise Kapitalabfindung im Rahmen von

Maximalbetrag (50% des bis zur Pensionierung geäufteten Altersguthaben)

Teil-Kapitalbezug im Betrag von Fr. _____

Voraussichtliches Pensionierungsdatum _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- ich (bei verheirateten Versicherten oder bei angemeldeter Lebenspartnerschaft zusammen mit dem Partner) über die Auswirkungen auf die Alters- und Hinterlassenenleistungen durch die Pensionskassenverwaltung informiert worden bin;
- bei meinem Tod vor Einsetzen der Altersrente, dieser Antrag auf Kapitalabfindung hinfällig ist und ungekürzte Hinterlassenenleistungen ausgerichtet werden.
- bei einer Invalidierung die Kapitalabfindung im Zeitpunkt der Ablösung der Invalidenrente durch die Altersrente gemäss Artikel 29 Absatz 5 ausbezahlt wird.

Auszahlungskonto Kapital (IBAN) _____

Auszahlungskonto Rente (IBAN) _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des/der Versicherten _____

Unterschrift des Partners/der Partnerin _____

(Bei verheirateten Versicherten oder angemeldeter Lebenspartnerschaft unbedingt erforderlich. Gemäss Art. 22 Abs. 3 Vorsorgereglement muss diese Unterschrift amtlich beglaubigt werden!)