

## Bezug der Altersleistung in Kapitalform

### Arbeitgeber

Firmenname: \_\_\_\_\_ Vertrag Nummer: \_\_\_\_\_

### Versicherte Person

Name: \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: 756. \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### Zahlungsdaten

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

BIC (Konto im Ausland): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

### Beilagen (beizufügen entsprechend Ihrem Zivilstand)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Versicherte Person ist ledig oder verwitwet  | Aktuelle individuelle Zivilstandsbestätigung oder eine andere aktuelle amtliche Zivilstandsurkunde                                       |
| <input type="checkbox"/> Versicherte Person ist verheiratet, getrennt oder in einer eingetragenen Partnerschaft | Unterschrift des Ehe- oder Lebenspartners, beglaubigt durch einen Notar, den Gemeindepräsidenten oder in einer Agentur der Groupe Mutuel |
| <input type="checkbox"/> Versicherte Person ist geschieden  | Scheidungsurteil oder aktuelle individuelle Zivilstandsbestätigung   |

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Datum:

Unterschrift Ehepartner/-in oder eingetragene/-r Partner/-in

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_