

Bezug der Altersleistung in Kapitalform

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

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 und aktuelle individuelle Zivilstandsbestätigung |

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

Ort und Datum:

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