

Antrag für Kapitalauszahlung im Erlebensfall

Versicherte Person

Name	Vorname	SVN Nummer
_____	_____	_____
Adresse	PLZ und Ort	Zivilstand
_____	_____	_____

Die versicherte Person stellt hiermit den Antrag, dass beim Erreichen des Rücktrittsalters
ihr gesamtes Altersguthaben

oder _____ CHF ihres Altersguthabens (restlicher Teil als Rente)

oder _____ % ihres Altersguthabens (restlicher Teil als Rente)

in Form eines Kapitals ausbezahlt wird. Sie nimmt zur Kenntnis, dass diese Erklärung unwiderruflich ist und mit der Kapitalauszahlung sämtliche Ansprüche aus der Vorsorgeeinrichtung über den davon betroffenen Anteil des Altersguthabens abgegolten sind. Dies bedeutet, dass davon keine Alters-, Ehegatte-, Waisen- und Pensioniertenkinderrenten zur Auszahlung gelangen.

Bei verheirateten versicherten Personen ist für die Barauszahlung die amtlich beglaubigte Unterschrift der versicherten Person und deren Ehegatten zwingend erforderlich.

Ort und Datum

Unterschrift der austretenden Person

Ich bin mit der Barauszahlung einverstanden

Unterschrift des Ehegatten

Amtliche Beglaubigung beider Unterschriften