

Antrag auf Kapitalauszahlung im Erlebensfall

gem Art. 37, Abs. 4 BVG

Arbeitgeber		Vertrags-Nr.	
--------------------	--	---------------------	--

Personalien

	☐ Herr	☐ Frau (bei Frauen auch vorehelicher Name)	
Nachname		Vorname	
Strasse		PLZ, Ort	
Zivilstand		E-Mail (privat)	
Geburtsdatum		Vers.-Nr.	

Die versicherte Person stellt hiermit den Antrag, die bei Erreichen des Rücktrittsalters fällige Altersleistung als Kapitalauszahlung zu beziehen. Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass mit der Kapitalauszahlung sämtliche reglementarischen Ansprüche abgegolten sind.

Haben Sie in den letzten drei Jahren einen Einkauf von fehlenden Beitragsjahren getätigt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre keine Leistungen in Kapitalform aus der beruflichen Vorsorge zurückgezogen werden (Art. 79b Abs. 3 BVG).

Bankverbindung

Bitte legen Sie einen Einzahlungsschein bei.

Bank / Post		PLZ, Ort	
IBAN			

Unterschriften

Verheiratete, versicherte Personen; Für die Kapitalauszahlung ist eine amtliche Beglaubigung der Unterschriften der austretenden Person sowie des Ehegatten zwingend erforderlich.

Ort, Datum	Unterschrift der austretenden Person

Ich bin mit der Barauszahlung einverstanden	Unterschrift des Ehegatten

Amtliche Beglaubigung beider Unterschriften bei Barauszahlung der Austrittsleistung

*(Friedensrichter, Notar oder Wohngemeinde)