

Antrag auf Auszahlung der Direktversicherung

Auszahlung als:

- (vorgezogene) Altersrente
 Kapitalabfindung
(sofern vertraglich vorgesehen und Kapitaloption gewählt – drei Jahre vor Eintritt des Versorgungsfalls)

Auszahlungstermin: . .

Antragsteller

Name, Vorname:

Geburtsdatum: . . Familienstand:

Versicherungsnummer: .01. Personalnummer:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefonnummer:

Sozialversicherungsnummer:

Steuer-ID.:

Bankverbindung

Name der Bank:

Kontoinhaber:in:

IBAN:

BIC / SWIFT:

Krankenkasse

Name der Kasse:

Versicherungsnummer:

Versicherten Status: pflichtversichert privat versichert

Wenn pflichtversichert, erhöhter Pflegeversicherungsbeitrag für kinderlose Rentner:in:

ja nein (Nachweis beifügen – z.B. Geburtsurkunde des/der Kindes/r)

Ort, Datum, Unterschrift der bezugsberechtigten Person