



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:

Straße:

PLZ / Ort:

Kontaktdaten (Tel.Nr./E-Mail):

Vertragsnummer: . 01 . Personalnummer:

Geburtsdatum: . . Familienstand:

Geburtsort: Geburtsname:

Geburtsnationalität:

SV-Nummer:

Steuer-ID.:

Liegen weitere Arbeitsverhältnisse vor: ja nein

Bankverbindung

Name der Bank:

Kontoinhaber:in:

IBAN:

Krankenkasse

Name der Kasse:

Versicherten Status: pflichtversichert privat versichert

Besteht eine Elterneigenschaft (Kinder):

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

Ort, Datum, Unterschrift der bezugsberechtigten Person

Datum, Stempel und Unterschrift des Mitgliedsunternehmens