

Gesuch um Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform

Angaben zum Vertrag und zur versicherten Person

Name des Arbeitgebers oder der Stiftung

Vertrag Nr.

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Zivilstand

ledig verheiratet geschieden verwitwet in eingetragener Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Ich wünsche eine Auszahlung der Altersleistung in Kapitalform.

Gesamtes Altersguthaben Teil des Altersguthabens: in CHF oder %

Beachten Sie bitte die reglementarische Frist, innert welcher Sie das Gesuch bei Zurich zuhänden der Sammelstiftung einreichen müssen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die reglementarischen Bestimmungen über die Auszahlung der Altersleistung als Kapital zur Kenntnis genommen habe.

Beachten Sie, dass die aus einem Einkauf resultierende Leistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden darf.

Sie haben eine Kapitalzahlung beantragt. Der Zurich-Berater wird Sie in den nächsten Tagen telefonisch kontaktieren.

Nein, ich wünsche keine Kontaktaufnahme.

Bestätigung der versicherten Person sowie des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners

Ort

Datum

Tag

Monat

Jahr

Ort

Datum

Tag

Monat

Jahr

Unterschrift der versicherten Person

Unterschrift des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners