

Firma _____
Anschluss-Nr. _____
Kategorie _____

DIVOR AG
Täferstrasse 31
Postfach
5405 Baden-Dättwil

1. Personalien

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
AHV-Nr.	_____	Geburtsdatum	_____
Telefonnummer	_____	Nationalität	_____
(tagsüber erreichbar)	_____		

2. Kapitalbezug

Gewünschtes Kapital in CHF _____ oder in % _____

Ich wünsche von der im Vorsorgereglement umschriebenen Möglichkeit der Auszahlung des Altersguthabens in Kapitalform Gebrauch zu machen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit dem Bezug des ganzen Kapitals alle reglementarischen Ansprüche abgegolten sind (auch die allfälligen Ansprüche auf Pensionierten-Kinderrenten, Hinterlassenen- und Waisenrenten), resp. sich bei einem Teilbezug des Kapitals die Leistungen entsprechend reduzieren.

3. Ihre Bestätigung und Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Nicht verheiratete Personen bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft haben der Pensionskasse vor der Kapitalauszahlung einen aktuellen Personenstandsausweis (nicht älter als 3 Monate) einzureichen.

Zustimmung Ehepartner*in:

Ich bin mit dem Kapitalbezug des Altersguthabens einverstanden.

Name:

Vorname:

Ort und Datum:

Unterschrift Ehepartner*in:

Amtliche Beglaubigung der Unterschrift Ehepartner*in:
(Beglaubigung durch Bank, Gemeinde oder Notar)

Ort und Datum:

Unterschrift / Stempel:

Mit dieser Unterschrift wird die Echtheit der Unterschriften der obengenannten Personen nach Vorlegen eines gültigen Ausweises bestätigt!