



Agrisano Prevos
Laurstrasse 10
5201 Brugg

Säule 2b – Kollektivvertrag Nr. U0681

Versichertennummer _____

Wahl der Bezugsform der Altersleistung

Mitteilung muss **spätestens 1 Monat vor dem Bezugszeitpunkt** erfolgen. Ohne anderslautende Mitteilung wird die Altersleistung per diesem Zeitpunkt – vorbehältlich Vorsorgereglement Ziffer 6.1.5 – in Form einer lebenslänglichen Rente ausgerichtet.

Angaben zur versicherten Person

Name	_____
Vorname	_____
Adresse	_____
PLZ, Ort	_____
AHV-Nummer (13-stellig)	_____

- Spätester Bezugszeitpunkt (Männer & Frauen, Alter 70)**
- Anderer Bezugszeitpunkt. Rücktritt per:** _____ (auf Ende eines jeden Monats)

Für den Bezug meiner Altersleistung beantrage ich die nachfolgende Bezugsform:

- Ganzes Altersguthaben als lebenslängliche Altersrente
- Ganzes Altersguthaben als einmalige Kapitalauszahlung*
- Mischform: Anteil einmalige Kapitalauszahlung* ___%; Anteil lebenslängliche Altersrente ___%





Zivilstand

- verheiratet / in eingetragener Partnerschaft
- ledig / geschieden / aufgelöste Partnerschaft / verwitwet

Unterschrift / Zustimmung

*Bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebende Personen ist der Kapitalbezug nur möglich, wenn der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner schriftlich zustimmen. Die Unterschriften sind amtlich zu beglaubigen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich zu bestätigen

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum

Unterschrift Ehepartner bzw. eingetragener Partner

Amtliche Beglaubigung durch die kantonal zuständigen Behörden bzw. weiteren befugten Personen

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel

