

Fondation PV de SV Group – assurance de capitaux: capital vieillesse

Veillez remplir ce formulaire intégralement et le renvoyer à l'adresse suivante:

Fondation PV der SV Group
Wallisellenstrasse 55
Memphispark
8600 Dübendorf

Contact: 043 814 10 80 ou info@pksv.ch

1. Personne assurée

Nom	_____	Prénom	_____
Rue, n°	_____	NPA, localité	_____
Date de naissance	_____	Etat civil	_____
Numéro d'assuré	_____		

En vertu de l'art. 4 du plan de prévoyance PV assurance de capitaux, je prends acte du fait que le versement de la prestation de vieillesse est effectué sous la forme d'un capital vieillesse.

En plus, je prends acte du fait que le versement unique en capital compense toutes les prestations de prévoyance pour cette part, en particulier les éventuelles prestations pour survivants.

2. Date de la retraite

Date du départ à la
retraite: _____

3. Signature

En cas de versement en espèces Si votre état civil est célibataire, divorcé/e, partenariat enregistré dissous ou veuf/veuve: Veuillez joindre une attestation de l'état civil.

Lieu, date

Nom, prénom du conjoint / partenaire enregistré

Signature de la personne assurée

Signature du conjoint / partenaire enregistré

La signature du conjoint / partenaire enregistré doit être authentifiée par un notaire ou un organe officiel.