

Anmeldung Altersleistungen

Angaben der versicherten Person

Name/Vorname

Personal-Nummer/Instradierung

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

E-Mail (privat)

Pensionierung per
(1. Tag nach Auflösung des Arbeits-/Vorsorgeverhältnisses)

Zivilstand

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

Pensionierung zu

☐ 100%

☐ Teilpensionierung im Umfang der Lohnreduktion

(Falls eine tiefere Teilpensionierung als die Lohnreduktion gewünscht wird, muss vorgängig die Geschäftsstelle der MB kontaktiert werden.)

Bank/Post (für Renten-/Kapitalauszahlung)

IBAN-Nr.

lautend auf

Die Altersleistungen werden in Kapitalform ausgerichtet. Mit dieser Erklärung widerrufe ich alle früher abgegebenen Dokumente «Anmeldungen Altersleistungen». Ein Widerruf ist bis spätestens ein Monat vor Pensionierung möglich. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben. Sämtliche weiteren Leistungsansprüche im Umfang des Kapitalbezugs sind hiermit abgegolten.

Ort/Datum

Unterschrift versicherte Person

Zustimmung Ehegatte/ eingetragener Partner (gem. Art. 5 Abs. 6 des Reglements)

Ich bin mit dem Kapitalbezug einverstanden.

Name/Vorname

Ort/Datum

Unterschrift Ehegatte/ eingetragener Partner

Falls Zivilstand nicht verheiratet: aktueller (nicht älter als 6 Monate vor Pensionierung)

Personenstandsausweis beilegen

Senden an: Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich

Amtliche Beglaubigung

Verheiratete versicherte Personen oder in eingetragener Partnerschaft lebende versicherte Personen haben die Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners notariell beglaubigen zu lassen.

Beglaubigung der Unterschrift Ehegatte/eingetragener Partner