Sparkassen Pensionskasse

Sparkassen Pensionskasse AG
Warngauer Straße 30
81539 München

Telefon: 089 / 2160 -9797
E-Mail: service@s-pension.de

Auszahlung der Kapitalleistung

Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname, Wohnanschrift

Teilversicherungsscheinnummer

Steueridentifikationsnummer *(11-stellig)*

Sozialversicherungsnummer *(12-stellig)*

☐ Die Leistung soll zum 01. ausgezahlt werden.

Falls das Vertragsende zum Auszahlungstermin noch nicht erreicht wurde:

☐ Ich bestätige, dass ich zu diesem Zeitpunkt in Altersrente bin.

Angaben zur Krankenkasse *(Meldepflicht gemäß § 202 SGB V)*

☐ Ich bin ausschließlich privat krankenversichert.

☐ Ich bin Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse.

Name und Anschrift der Krankenkasse

Kontoverbindung der versicherten Person

Kreditinstitut

IBAN

D E

BIC

Ort/Datum

Unterschrift

X

Ort/Datum

Unterschrift Arbeitgeber

X