

Police Nr.: ..... Agentur / Berater Nr.: ...../ .....

**Versicherungs-, Vorsorgenehmer / Vertragspartner**

Vorname, Name / Firmenname: .....

Geburtsdatum: ..... AHV-Nummer:  .  .  . 

Staatsangehörigkeit(-en): .....

Adresse: .....

PLZ – Ort – Land / Land des Firmensitzes: .....

Dieses Formular ist für die Auszahlung folgender Leistungen erforderlich (abschliessende Liste):

- |                             |                               |  |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| - Ablauf und Teilablauf     | - Darlehen                    | - Leibrenten, flexible Leibrenten, Zeitrenten  |
| - Rückkauf und Teilrückkauf | - Prämierendottrückerstattung | - Invalidenrente                               |
| - Todesfallkapital          | - Überschussbeteiligung       | - Einmaliger Kapitalbezug, Serenity Bonusbezug |

**Bitte ein separates Formular für jeden Kontoinhaber ausfüllen.****Zahlungsangaben**

Währung: CHF EUR USD Betrag der Auszahlung: .....

Land des Auszahlungskontos: CH Anderes: .....

**Inhaber des Post- oder Bankkontos**

Muss nur ausgefüllt werden, wenn der Kontoinhaber nicht der Versicherungs-, Vorsorgenehmer / Vertragspartner oder Begünstigter der Todesfalleistung ist.

Vorname, Name / Firmenname: .....

Geburtsdatum: ..... AHV-Nummer:  .  .  . 

Staatsangehörigkeit(-en): .....

Adresse: .....

PLZ – Ort – Land / Land des Firmensitzes: .....

Beziehung zwischen dem Versicherungs-, Vorsorgenehmer / Vertragspartner und dem Kontoinhaber: .....

.....

**Unterschriften**.....  
Ort, Datum (Tag/Monat/Jahr).....  
**Unterschrift Versicherungs-, Vorsorgenehmer /  
Vertragspartner oder gesetzlicher Vertreter**

---

**Zwingend beizulegende Dokumente**

---

- Für jede involvierte "natürliche Person":
  - eine lesbare Kopie der Vorder- und Rückseite eines gültigen und unterzeichneten Identitätsausweises (Identitätskarte, Pass, Aufenthaltbewilligung oder Schweizer Führerausweis).
- Für jede involvierte "juristische Person":
  - eine Kopie des Handelsregistrauszugs nicht älter als 12 Monate, oder eine Kopie eines gleichwertigen Dokuments des Handelsregistrauszugs nicht älter als 12 Monate.
  - eine lesbare Kopie der Vorder- und Rückseite eines gültigen und unterzeichneten Identitätsausweises (Identitätskarte, Pass, Aufenthaltbewilligung oder Schweizer Führerausweis) der Personen, die die von der Vaudoise Leben verlangten Dokumente unterzeichnen.
  - eine aktuelle Kopie der Unterschriftenkarte mit allen Zeichnungsberechtigten, sofern diese nicht bereits aus der Kopie des Handelsregistrauszugs hervorgehen, aber grundsätzlich bei Unternehmen, die nicht im Handelsregister eingetragen sind.
- FATCA / AIA (für Einzelversicherungen der freien Vorsorge "Säule 3b" mit Sparkomponente)
  - ein Steuer-Identifizierungs- und Eigenerklärungsformular für jede involvierte "natürliche und juristische Person", die nicht identisch mit dem Versicherungs-, Vorsorgenehmer / Vertragspartner ist. Dieses Formular ist nicht erforderlich für Personen, die bereits ein Steuer-Identifizierungs- und Eigenerklärungsformular mit einer "Ausgabe 07.2017" oder einer späteren Ausgabe ausgefüllt und unterzeichnet haben, sofern keine neuen Daten den Steuerstatus beeinflussen. Dieses Formular ist in Ihrer Agentur verfügbar oder auf unserer Webseite <https://www.vaudoise.ch/de/privatperson/meine-familie-und-ich/vorsorge/sparen-und-vorsorge/formulare-vaudoise-leben>.