



=> Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die nötigen Unterlagen an:

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Berufliche Vorsorge (BVG)  
Postfach  
8050 Zürich

www.aeis.ch  
Postfinance  
BIC/SWIFT: POFICHBEXXX  
IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7

Tel. +41 41 799 75 75  
Fax +41 44 468 23 96  
Bürozeiten Mo. - Fr.  
08:00 bis 11:30/13:30 bis 16:30

## **Antrag auf Befreiung aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen**

### **Durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung auszufüllen:**

AHV-Nr. : \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  M  F Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des BVG ist die genannte Person bereits freiwillig bei unserer Vorsorgeeinrichtung nach Art. 47 oder 47a BVG für die Risiken Tod und Invalidität versichert.

Diese Versicherung gilt ab: \_\_\_\_\_

Name der Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Durch die versicherte Person auszufüllen:**

Ich beantrage die Befreiung aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen und nehme zur Kenntnis, dass jeglicher Anspruch zur Finanzierung meiner jetzigen BVG-Vorsorge, welche an die Arbeitslosenkasse gestellt werden kann, unwiderruflich erlischt.

Als Antragstellerin/ Antragsteller ermächtige ich hiermit die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, im Bedarfsfall weitergehende Informationen bei der zuständigen Vorsorgeeinrichtung einzuholen. Ich verpflichte mich, falls mein Vorsorgeschutz dahinfällt, dies umgehend der für mich zuständigen Arbeitslosenkasse zu melden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_