



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

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Freizügigkeitskonten
Postfach
8050 Zürich

POFICHBEXXX (SWIFT)
CH50 0900 0000 8001 30227 (IBAN)

www.aeis.ch

+41 44 468 22 22 (Tel.)
Telefonisch erreichbar
(Mo. bis Fr.)
08.00 bis 12.00/13.30 bis 17.00

Antrag Barauszahlung infolge Selbstständigkeit

Ihre Freizügigkeitsleistung ist kleiner als CHF 20'000

HINWEIS: Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus

Personalien	
Freizügigkeitskonto-Nr. (falls bekannt):
Name:
Vorname:
Strasse, Nr.:
PLZ, Ort, Staat:
Tel.:
E-Mail:
Geburtsdatum:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
AHV-Nr.:
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig
	<input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene
	<input type="checkbox"/> Partnerschaft seit (Datum):
	<input type="checkbox"/> geschieden/aufgelöste
	<input type="checkbox"/> Partnerschaft seit (Datum):
	<input type="checkbox"/> verwitwet seit (Datum):

Auszahladresse

Bankkonto

Postkonto

Kontonummer:

.....

Name der Bank:

.....

Strasse, Nr.:

.....

PLZ, Ort:

.....

IBAN:

.....

SWIFT/BIC:

(zwingend bei Auszahlung ins Ausland)

.....

Die Auszahlung des Guthabens erfolgt in Schweizer Franken. Das Guthaben wird jedoch in die Währung des Empfängerlandes der Bank umgerechnet.

Auszahlung ausschliesslich in Schweizer Franken (CHF) vornehmen.

Konto lautend auf:

Name, Vorname:

.....

Strasse, Nr.:

.....

PLZ, Ort, Staat:

.....

Angaben zum Wohnsitz

Zum Zeitpunkt der Auszahlung habe ich meinen Hauptwohnsitz:

in der Schweiz

im Ausland

Bestätigung zur meiner Selbständigkeit

Hiermit bestätige ich, dass ich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnehme, die Freizügigkeitsleistung in vollem Umfang in den eigenen Betrieb investiere und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstehe.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

.....

oder

Hiermit bestätige ich, dass dies nicht zutrifft. Den Grund führe ich unten separat aus.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

.....

Bestätigungen

Ich als Kontoinhaber bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift:

Mit meiner Unterschrift gebe ich als Ehegatte/eingetragener Partner des Kontoinhabers mein Einverständnis zum Antrag.

Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift:

Nötige Unterlagen

Damit wir Ihren Antrag bearbeiten können, senden Sie uns bitte zusätzlich folgende Unterlagen:

- *Kopie Ihrer AHV-Karte*
- *Kopie Ihrer Identitätskarte oder Ihres Passes*
- *Wenn Sie verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft leben: Kopie der Identitätskarte oder des Passes Ihres Ehegatten/Ihres Partners und Kopie Ihres Ehescheins/Partnerschaftsurkunde*
- *Wenn Sie geschieden sind oder Ihre Partnerschaft aufgelöst wurde: Kopie des vollständigen und rechtskräftigen Scheidungsurteils/des Auflösungsurteils*
- *Aktuelle Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse, dass Sie bei ihr als selbstständig angeschlossen sind*
- *Einzahlungsschein*

Eventuell benötigen wir weitere Angaben und Dokumente. Wir werden uns in diesem Fall mit Ihnen in Verbindung setzen.