



Antrag auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Angaben zur Person

Soz.-Vers.-Nr.: _____ Sprache: D F I
Name: _____ Vorname: _____
Geschlecht: M F Geburtsdatum: _____
Zivilstand: ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft
 verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft
Datum der Heirat oder der Reg. der Partnerschaft bzw. der Scheidung oder Auflösung: _____
Strasse, Nr.: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____

- Ich nehme im Haupterwerb eine selbständige Tätigkeit auf und bestätige hiermit, dass ich die Freizügigkeitsleistung in vollem Umfang in den eigenen Betrieb investiere und nicht mehr der obligatorischen Vorsorge unterstehe.
(Bitte legen Sie eine Bestätigung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse mit Abrechnungsnummer bei.)
- Ich verlasse endgültig die Schweiz.
(Bitte legen Sie eine Kopie der definitiven Abmeldebescheinigung der Einwohnerkontrolle bei.)
- Ich reise in folgendes Land der EU/EFTA aus: _____
Vor einer Auszahlung muss **zwingend** abgeklärt werden, ob Sie dort sozialversicherungspflichtig sind. Dazu ist das "Antragsformular für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht" für das betreffende Land auszufüllen. Es ist bei folgender Behörde erhältlich:
Verbindungsstelle www.verbindungsstelle.ch
Sicherheitsfonds BVG info@verbindungsstelle.ch
Postfach 1023
CH-3000 Bern 14
Zusammen mit dem Formular erhalten Sie ein Merkblatt, das den Ablauf des Verfahrens beschreibt. Nach dessen Abschluss werden wir Sie über den möglichen Auszahlungsbetrag informieren.
- Ich reise in folgendes Land ausserhalb der EU/EFTA aus: _____
- Meine Freizügigkeitsleistung ist geringer als mein jährlicher Arbeitnehmersparbeitrag.



Zahlungsverbindung

Bank Post Konto-Nr.: _____

IBAN (zwingend): _____

Bank (Name, PLZ, Ort, Land): _____

SWIFT/BIC (für Ausland): _____ Clearing: _____

Das Konto lautet auf:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____

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.

Bestätigung des Wohnsitzes

Zum Zeitpunkt der Auszahlung habe ich meinen Wohnsitz in der Schweiz im Ausland

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Steuerbehörden einen Kapitalbezug innerhalb von 3 Jahren nach einem Einkauf verbieten, bzw. steuerlich wieder aufrechnen können.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift der versicherten Person:

Ehegatte/eingetragener Partner ist mit der Auszahlung des Altersguthaben in Kapitalform einverstanden:

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Ehegatten / Partners:

Name, Vorname des Ehegatten / Partners:

Hinweis zum Bezug in Kapitalform:

Wenn die versicherte Person verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt, ist die Unterschrift des Ehegatten/Partners **zwingend** erforderlich. Beide Unterschriften müssen beglaubigt sein. Andernfalls ist ein Personenstandsnachweis beizulegen, der nicht älter als 3 Monate ist.



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

Vertraulich

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Vorsorge BVG
Elias-Canetti-Strasse 2
Postfach
8050 Zürich
SWITZERLAND

Vertraulich

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Vorsorge BVG
Elias-Canetti-Strasse 2
Postfach
8050 Zürich
SWITZERLAND

Vorsorge BVG

Bitte legen Sie dieses Deckblatt den Unterlagen bei, die Sie uns zurücksenden. Vielen Dank.

Bitte benutzen Sie für die Rücksendung Ihrer Dokumente keine Büroklammern, Heftklammern und Klebeband.

