Antrag auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

PKSH

PERSONALIEN

Name & Vorname:	
Versicherten Nr.	Zivilstand:
Geburtsdatum:	Adresszusatz:
Strasse / Nr.	Private Tel.
PLZ & Wohnort:	Arbeitgeber:
Private E-Mail:	Austrittsdatum:

GRUND FÜR BARAUSZAHLUNG (Zutreffendes ankreuzen)

☐ **Das Mitglied nimmt eine selbständige Erwerbstätigkeit auf und untersteht der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr**

Zwingende Beilage: Schriftliche **Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse** über die selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb und **AHV-Beitragsverfügung.**

☐ **Das Mitglied übt noch zusätzliche Tätigkeiten aus:**

Arbeitgeber: Brutto-Jahreseinkommen: (CHF) Beschäftigungsgrad in %: Seit: (Datum)

Hinweis:
Einkäufe (ausgenommen Gelder von 3a-Konten) inklusive Zinsen sind während drei Jahren für Kapitalbezüge gesperrt (Vorbezug für Wohneigentum, Kapitalbezug bei Pensionierung oder Barauszahlung der Austrittsleistung).

Je nach Sachverhalt behalten wir uns vor, noch weitere Dokumente einzuverlangen. Ob die Steuerbehörde die Aufnahme einer selbständigen Erwerbsfähigkeit bejaht, hat die versicherte Person selber abzuklären. Sie kann von der Beurteilung der Vorsorgeeinrichtung abweichen.

☐ Die Freizügigkeitsleistung des Mitglieds beträgt weniger als ein Jahresbeitrag (des Versicherten).

ZUR SEITE 2

☐ **Endgültiges verlassen der Schweiz**

Zwingende Beilagen: Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle sowie **Anmeldebestätigung** des neuen Wohnsitzes bzw. bei Grenzgängern die **Aufhebung der Grenzgängerbewilligung**.

Ihr Domizil-Land:	Datum der effektiven Ausreise:
Strasse / Nr.	Adresszusatz:
PLZ & Wohnort:	Land:
Adresse gültig ab Datum:	

Varianten für den Übertrag Ihrer Freizügigkeitsleistung beim Wegzug in ein EU- oder EFTA-Land

Hinweis:
Der obligatorische Anteil der Freizügigkeitsleistung (BVG-Altersguthaben) darf nicht bar ausbezahlt werden, wenn das Mitglied in einem EU- oder EFTA-Land weiter pflichtversichert ist. Bitte füllen Sie die Angaben zum Freizügigkeitskonto aus.

Wenn das Mitglied den Wirtschaftsraum Schweiz / Liechtenstein verlässt und in einen EU-/EFTA-Staat zieht und nach den Rechtsvorschriften dieses Staates für die Risiken Alter, Invalidität und Tod nicht mehr obligatorisch versichert ist, hat sie den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für eine Barauszahlung der gesamten Freizügigkeitsleistung erfüllt sind.

Weitere Informationen finden sich auf dem Merkblatt zur Barauszahlung der Austrittsleistung an Versicherte mit Wohnsitz in einem Staat der EU oder EFTA. Antragsformulare für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht sind erhältlich bei der Verbindungsstelle Sicherheitsfonds BVG, Eigerplatz 2 in 3000 Bern.
(WWW.VERBINDUNGSSTELLE.CH)

FREIZÜGIGKEITSKONTO

☐ **Erhaltung des Vorsorgeschutzes durch Erstellung eines Freizügigkeitskontos**

Zahladresse für die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto
Bitte diesem Formular einen Einzahlungsschein, einen Kontoauszug oder eine Kopie der Eröffnungsbescheinigung für das Freizügigkeitskonto bzw. für die Freizügigkeitspolice beilegen.

IHRE ZAHLUNGSVERBINDUNG

☐ Bank ☐ Post IBAN-Nr.

Bank (Name und Adresse):

Land: (bei Auslandzahlungen)

SWIFT-Code: (bei Auslandzahlungen)

KONTOINHABER/-IN:

Name & Vorname:

Strasse / Nr.	Adresszusatz:
PLZ & Wohnort:	Land:

ZUR SEITE 3

ZWINGEND BENÖTIGTE UNTERSCHRIFTEN

Mitglieder, die **nicht verheiratet** sind oder **nicht in eingetragener Partnerschaft** leben, müssen dem Antrag auf Barauszahlung einen **aktuellen Personenstandausweis** beilegen.

Der **Partner/die Partnerin von verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft** lebenden Mitgliedern müssen dem Antrag auf Barauszahlung mit ihrer **Unterschrift** zustimmen.

Bei **Barauszahlung ab** einem Betrag von **CHF 10'000.00** ist die **Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners amtlich/notariell beglaubigen** zu lassen (Gemeinde/Notar).

Erklärung des Mitglieds:
Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Name & Vorname:

Ort und Datum	Unterschrift des Mitglieds

Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin resp. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin:
Ich bin mit der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung einverstanden.

Name & Vorname:

Ort und Datum	Unterschrift Ehegatte / Ehegattin Eingetragene(r) Partner(in)

Amtliche Beglaubigung dieser Unterschrift:
(Die Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners ist auf diesem Formular **amtlich/notariell beglaubigen** zu lassen (Gemeinde, Notar).

Ort und Datum	Stempel / Unterschrift Gemeinde / Notar

DRUCKEN RESET