



Antrag auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistungen

Versicherten-Nr.

Name

Vorname:

Adresse / Wohnort / PLZ:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Tel.-Nr. / E-Mail:

§ 35 Abs. 3 Vorsorgereglement

Grund für Barauszahlung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit und keine weitere Tätigkeit, in der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht. *(schriftliche Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse mit Abrechnungsnummer über die selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb beilegen)*

Hinweis: Einkäufe inklusive Zinsen sind während drei Jahren für Kapitalbezüge gesperrt (Vorbezug für Wohneigentum, Kapitalbezug bei Pensionierung oder Barauszahlung der Austrittsleistungen)

Die Austrittsleistung beträgt weniger als mein jährlicher Arbeitnehmersparbeitrag

Endgültiges Verlassen der Schweiz in ein Land ausserhalb der EU/EFTA

(Die Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle in der Schweiz und die Wohnsitzbestätigung im Ausland ist beizulegen)

Ich reise in folgendes Land ausserhalb der EU/EFTA aus:

Zahlungsverbindung (persönliches Bank- oder Postkonto):

Name Bank/Post:

Adresse, PLZ, Ort:

IBAN-Nr.

SWIFT-Code (nur bei Auslandszahlungen):

Endgültiges Verlassen der Schweiz in ein EU/EFTA Land

(Die Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle in der Schweiz und die Wohnsitzbestätigung im Ausland ist beizulegen)

Ich reise in folgendes Land der EU/EFTA aus:

Vor der Auszahlung muss **zwingend durch Sie** abgeklärt werden, ob Sie dort sozialversicherungspflichtig sind. Dazu ist das «Antragsformular für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht» für das betreffende Land auszufüllen. Das Formular ist bei nachfolgender Behörde erhältlich:

Verbindungsstelle Sicherheitsfonds BVG, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14
www.verbindungsstelle.ch / info@verbindungsstelle.ch

Zusammen mit dem Formular erhalten Sie ein Merkblatt, das den Ablauf des Verfahrens beschreibt. Nach Abschluss des Verfahrens werden wir Sie über den möglichen Auszahlungsbetrag informieren.

Hinweis: Der obligatorische Anteil der Freizügigkeitsleistung (BVG-Anteil Altersguthaben) darf nicht bar ausbezahlt werden wenn Sie in einem EU- oder EFTA-Land weiter pflichtversichert sind. Bitte beachten Sie dazu unser Merkblatt «Austrittsleistungen bei Wegzug in ein EU- oder EFTA-Land»

Bitte geben Sie in diesem Fall an, wohin der **obligatorische Teil** Ihrer Freizügigkeitsleistung übertragen werden soll.

Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG
(www.chaeis.net, Tel. 041 799 75 75)

Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei einer Bank/Versicherung (Antrag mit Kontoverbindung beilegen)

Bitte geben Sie an, wohin der **überobligatorische Teil** Ihrer Freizügigkeitsleistung übertragen werden soll.

Zahlungsverbindung (persönliches Bank- oder Postkonto):

Name Bank/Post:

Adresse, PLZ, Ort:

IBAN-Nr.:

SWIFT-Code (nur bei Auslandszahlungen):

Hinweis für alle Barauszahlungen: Einkäufe inklusive Zinsen sind während drei Jahren für Kapitalbezüge gesperrt (Vorbezug für Wohneigentum, Kapitalbezug bei Pensionierung oder Barauszahlung der Austrittsleistungen)

Zwingend benötigte Beilagen

Versicherte Personen, die **nicht verheiratet** sind oder **nicht in einer eingetragenen Partnerschaft** leben müssen dem Antrag auf Barauszahlung einen aktuellen **Personenstandsausweis** beilegen.

Der Partner/die Partnerin von **verheirateten** oder **in eingetragener Partnerschaft** lebenden versicherten Person müssen den Antrag auf Barauszahlung mit Ihrer Unterschrift zustimmen. Die Unterschrift muss entweder notariell beglaubigt oder auf der Geschäftsstelle der PKLK mit entsprechendem Identitätsnachweis geleistet werden.

Erklärung der versicherten Person

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

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person

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)

Beglaubigung dieser Unterschrift

Amtliche Beglaubigung auf der Gemeinde, Notar oder auf der Geschäftsstelle der PKLK mit Identitätsausweis.

Ort und Datum:

Stempel/Unterschrift: