

Austrittsmeldung

1. Arbeitgeber

Mitglieder-Nr.:

Firma:

PLZ, Ort: Kanton:

2. Versicherte Person

Name, Vorname: Telefon:

Strasse, Nr.: Geburtsdatum:

PLZ, Ort: AHV-Nummer:

Datum des Austritts (Beendigung der Lohnzahlung):

Verheiratet: Ja, seit Nein

Eingetragene Partnerschaft: Ja, seit Nein

Ist die austretende Person arbeitsunfähig geworden? Ja Teils Nein

Ist die austretende Person Bezüger einer IV-Rente? Ja Grad % Nein

Handelt es sich um einen Austritt infolge Personalabbau / Restrukturierung? Ja Nein

3. Überweisung an die neue Vorsorgeeinrichtung (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Neue Vorsorgeeinrichtung (Name, Adresse):	Neuer Arbeitgeber (Name, Adresse, Vertrags-Nr.):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zahlstelle für die Überweisung:

Clearing oder PC-Konto:

Bankkonto Nr.:

4. Unterschriften

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des bisherigen Arbeitgebers

5. Kein neuer Arbeitgeber, deshalb folgende Verwendung der Austrittsleistung

- Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto
(bitte eine Kopie des Eröffnungsantrages der Bank Ihrer Wahl beilegen)
- zur Erstellung einer Freizügigkeitspolice
(bitte einen Einzahlungsschein der Versicherung Ihrer Wahl beilegen)
- Überweisung an die Credit Suisse Freizügigkeitsstiftung, 2. Säule, Postfach 4700,
8401 Winterthur auf IBAN CH58 0483 5093 5238 8100 0

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bleibt eine Mitteilung aus, so wird die Freizügigkeitsleistung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zürich überwiesen

6. Barauszahlung erwünscht gemäss nachfolgendem Grund

- Die Austrittsleistung beträgt weniger als ein Arbeitnehmerjahresbeitrag
- Neuaufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Hauptberuf und keiner Unterstellung mehr in der obligatorischen beruflichen Vorsorge (bitte Bestätigung der Ausgleichskasse beilegen)
- Endgültiges Verlassen der Schweiz oder als Grenzgänger keine Arbeitsaufnahme mehr in der Schweiz gemäss folgenden Angaben (bitte amtliche Bestätigung beilegen):
 - Gesamte Auszahlung der Austrittsleistung, da Arbeitsaufnahme in einem nicht EU/EFTA-Staat
Name des nicht EU/EFTA-Staates:
 - Auszahlung der überobligatorischen Austrittsleistung, da Arbeitsaufnahme in einem EU/EFTA-Staat und einer obligatorischen Sozialversicherung (Alter, Tod und Invalidität) unterstellt
Name des EU/EFTA-Staates:

Bei der Verbindungsstelle Sicherheitsfonds kann ein Antragsformular bezogen werden, falls die Barauszahlung des obligatorischen Teils auch gewünscht wird (sieh auch www.verbindungsstelle.ch)

- Der obligatorische Teil, welcher nicht ausbezahlt werden kann (EU-EFTA-Staat) soll gemäss Punkt 5 verwendet werden (bitte Punkt 5 dieses Formulars vollständig ausfüllen).

Quellensteuerpflichtig: Ja Nein

6a. Unterschriften und Beilagen

Betrag	Zivilstand	
	Verheiratet oder eingetragene Partnerschaft	Unverheiratet
bis CHF 4'999.--	A1 Unterschrift des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners und der versicherten Person (siehe Punkt 6c) A1 durchführen	A2 Unterschrift der versicherten Person (siehe Punkt 6c) A2 durchführen
ab CHF 5'000.--	B1 vom Ehegatten bzw. eingetragenen Partner und der versicherten Person eine beidseitige Kopie des gültigen Passes oder Identitätskarte mit erkennbarer Unterschrift A1 + B1 durchführen	B2 eine beidseitige Kopie des gültigen Passes oder der Identitätskarte mit erkennbarer Unterschrift und Zivilstandnachweis der Wohnsitzgemeinde oder gleichwertige amtliche Bestätigung beilegen A2 + B2 durchführen
ab CHF 50'000.--	C1 Beglaubigung der Unterschriften durch den Notar oder die Gemeindeverwaltung (siehe Punkt 6d) A1 + B1 + C1 durchführen	C2 Beglaubigung der Unterschrift durch den Notar oder die Gemeindeverwaltung (siehe Punkt 6d) A2 + B2 + C2 durchführen

6b. Angaben der Zahlstelle

Bank-/Post - Name/Ort:

Clearing oder PC-Nr.:

Bankkonto-/IBAN-Nr.:

Kontoinhaber:

Zahlungen ins Ausland:

IBAN Konto/ SWIFT / BIC / BLZ

6c. Unterschriften

Ort / Datum

 Unterschrift der versicherten Person

Ort / Datum

 Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners

6d. Öffentliche Beglaubigung der Unterschrift/en durch den Notar oder die Gemeindeverwaltung

Ort / Datum

 Stempel und Unterschrift der Beglaubigungsstelle

7. Bemerkungen