

AUSTRITTSMELDUNG

Antrag auf Überweisung/Barauszahlung

- Name, Vorname :
- Strasse :
- PLZ/Ort :
- Telefonnummer : E-Mail:
- Geburtsdatum : AHV-Nr.:
- Zivilstand :
- Datum der standesamtlichen Trauung :
- Letzter Arbeitgeber :
- Beendigung des Arbeitsverhältnisses :

1. Überweisung der Freizügigkeitsleistung

a an die Pensionskasse des neuen Arbeitgebers

- Name des neuen Arbeitgebers :
- Name der neuen Pensionskasse :
- Vertragsnummer :
- Zahlungsverbindung der Pensionskasse :
- (Name und Adresse der Bank oder PostFinance-Konto)
- IBAN-Nummer :

b auf ein Freizügigkeitskonto oder auf eine Freizügigkeitspolice (für erwerbslose Personen)

- Dieses Konto müssen Sie bei der Bank oder Versicherung Ihrer Wahl eröffnen lassen.
- Der Antrag zur Eröffnung des Freizügigkeitskontos muss zwingend beigelegt werden.

2. Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (fügen Sie bitte die verlangten Dokumente bei)

a definitive Ausreise aus der Schweiz

- Bescheinigung der Einwohnerkontrolle, welche die definitive Ausreise aus der Schweiz bestätigt
- Antragsformular zur Abklärung der Sozialversicherungspflicht, das direkt beim BVG-Sicherheitsfonds einzureichen ist (nur Mitgliedsstaaten der Europäischen Union)

Die Auszahlung erfolgt 6 Monate nach dem endgültigen Verlassen der Schweiz nach Vorlegen einer Wohnsitzbestätigung im Ausland, die nicht früher als 6 Monate nach der definitiven Ausreise aus der Schweiz ausgestellt wurde.

b Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit

- Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse, die Sie als selbständig erwerbende Person abrechnet

Laut Artikel 4 Absatz 3 des Reglements der CAPAV kann sich eine selbständig erwerbende Person ohne Personal der CAPAV innerhalb einer sechsmonatigen Frist nach Aufnahme ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit anschliessen. Wenn Ihre Tätigkeit zu den Partnerberufen der CAPAV gehört und falls Sie Interesse an einer Aufnahme haben, ersuchen wir Sie, uns binnen der gesetzten Frist zu kontaktieren.

c Artikel 5c FZG

- Beendigung des Arbeitsverhältnisses und Austrittsleistung, die weniger als der Jahresbeitrag beträgt

Zahlungsadresse für Barauszahlungen

- Name und Adresse der Bank oder PostFinance-Konto :
:
:
- IBAN-Nummer * :
- SWIFT-Nummer * :

*(zwingend erforderlich für Auslandszahlungen)

AUSTRITTMELDUNG
Unterschriften und Beglaubigung

Für die **Barauszahlung** ist eine amtliche **Beglaubigung der Unterschriften** zwingend erforderlich. Daher bitten wir Sie, die nachfolgenden Unterschriften durch eine/-n Notar/-in oder den/die Gemeindepräsidenten/-in beglaubigen zu lassen. **Bei geschiedenen Personen ist eine Kopie des Scheidungsurteils beizulegen.**

Ort und Datum: _____

Unterschrift der versicherten Person: _____

Unterschrift Ehegatte/-in bzw. eingetragene/-r Partner/-in: _____

Stempel und Unterschrift des/-r Notars/-in oder des Gemeindepräsidenten: _____

Einverständniserklärung

Durch die Rücksendung dieses Dokuments erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten (Sammlung, Speicherung, Verwendung und Aufbewahrung) sowie mit der Weiterleitung an Dritte im Rahmen der Bearbeitung meines Dossiers und/oder gemäss den gesetzlichen Vorgaben einverstanden.

Unsere Datenschutzpolitik ist auf unserer Website einsehbar: www.capav.ch.