

Austrittsmeldung

Dieses Formular ist vom Arbeitgeber unter Mithilfe der versicherten Person auszufüllen und von beiden zu unterzeichnen (Ausnahme: die versicherte Person ist lediglich für die Risiken Tod und Invalidität versichert **und** ist beim Austritt voll arbeitsfähig).

Arbeitgeber Ort/Kanton
Firmen-Nr. Vorsorgeplan
E-Mail Kategorie

Personalien der versicherten Person

selbständigerwerbend angestellt

Anrede Titel
Name Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Geburtsdatum Sozialvers.-Nr.
Telefon (tagsüber) E-Mail

Geschlecht

weiblich männlich

Sprache

deutsch französisch italienisch

Zivilstand

ledig verheiratet seit geschieden seit verwitwet
 in eingetragener Partnerschaft seit
 in aufgelöster Partnerschaft gerichtlich seit durch Tod

Austritt per (immer per Monatsende)

.....

Ist die austretende Person im Zeitpunkt des Austritts voll arbeitsfähig?

ja nein

Freiwillige Weiterversicherung

Personen, die ihre Stelle nach Vollendung des 55. Altersjahres unfreiwillig verlieren, haben die Möglichkeit auf die freiwillige Weiterversicherung.

Wünschen Sie die freiwillige Weiterversicherung?

ja nein
(Bitte separates Formular ausfüllen.)

Überweisung der Freizügigkeitsleistung (FZL)

Neue Vorsorgeeinrichtung (ES zwingend beilegen)

Barauszahlung
(Bitte Antrag auf Barauszahlung auf Seite 3 ausfüllen.)

Freizügigkeitskonto bei der Stiftung
Auffangeinrichtung BVG

Freizügigkeitskonto/-police Ihrer Wahl
(ES zwingend beilegen)

Neue Vorsorgeeinrichtung

Name Vorsorgeeinrichtung PLZ/Ort

Name Bank PLZ/Ort

IBAN-Nr. Postfinance

Neuer Arbeitgeber Vertrags-Nr.

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 3.1 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen ist. Arbeitslose, die die Anspruchsvoraussetzungen für den Taggeldbezug der ALV erfüllen, werden für die Risiken Tod und Invalidität durch die Arbeitslosenkasse bei der Stiftung Auffangeinrichtung versichert.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

.....

.....

Ort/Datum

Unterschrift der versicherten Person

.....

.....

Antrag auf Barauszahlung bei Austritt

Die austretende Person kann in folgenden Fällen die Barauszahlung verlangen (Art. 5 FZG):

- Wenn die Austrittsleistung weniger als ein Jahresbeitrag (Spar- und Risikobeitrag) der versicherten Person beträgt (Geringfügigkeit).
- Bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.
- Bei endgültigem Verlassen der Schweiz.

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Geburtsdatum Sozialvers-Nr.

Nationalität

Aufnahme der Selbständigkeit

Bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit und wenn keine obligatorische berufliche Vorsorge besteht (aktuelle Bestätigung und Verfügung der zuständigen AHV-Ausgleichskasse beilegen).

Selbständig ab Haupterwerb ja nein

Abreise ins Ausland

Bei endgültigem Verlassen der Schweiz (schriftliche Abmeldebestätigung der CH-Einwohnerkontrolle beilegen). Vorbehalten bleiben die Barauszahlungsverbote gemäss den internationalen Staatsverträgen. Vor der Auszahlung wird eine Quellensteuer erhoben. Diese kann beim zuständigen Quellensteueramt zurückgefordert werden, sofern mit dem neuen Wohnsitzland ein Doppelbesteuerungsabkommen besteht.

Abmeldung Schweiz per

Neue Auslandadresse

Strasse/Nr.

PLZ/Ort Land

Telefon (tagsüber) E-Mail

Geringfügigkeit

Wenn die Austrittsleistung weniger als ein Jahresbeitrag (Spar- und Risikobeitrag) der versicherten Person beträgt.

Überweisung der Freizügigkeitsleistung

Name der Bank Filiale

Strasse/Nr. PLZ/Ort

IBAN-Nr. Postfinance

Zusätzlich für Auslandzahlungen

Europa IBAN-Nr. BIC-Nr.

Andere SWIFT-Nr.

Ort/Datum

Unterschriften

Amtliche Beglaubigung (Notar)
oder **Bestätigung** (Gemeinde) der Unterschrift
des zustimmenden Ehegatten bzw. des Partners

.....
Versicherte Person

.....
Zustimmender Ehegatte/Partner
(bei gewünschter Barauszahlung)

.....
Stempel, Unterschrift und Datum

Bitte folgende Unterlagen beilegen:

- **Ledige Personen:** Eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung der Einwohnerkontrolle, worauf der aktuelle Zivilstand ersichtlich ist; Kopie eines gültigen Ausweises (Pass/ID).
- **Verheiratete Personen/eingetragene Partnerschaft:** Die Unterschrift des Ehegatten/Partners auf dem Formular, wenn die Austrittsleistung höher als CHF 5'000 ist (gilt nur für Barauszahlung), benötigen wir für die Unterschrift des zustimmenden Ehegatten/Partners zudem die notarielle Beglaubigung oder amtliche Bestätigung der Einwohnerkontrolle; Kopie eines gültigen Ausweises (Pass/ID) der versicherten Person und des Ehegatten.
- **Geschiedene Personen:** Eine Kopie des Scheidungsurteils oder Annullierung der eingetragenen Partnerschaft und eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung der Einwohnerkontrolle, worauf der aktuelle Zivilstand ersichtlich ist; Kopie eines gültigen Ausweises (Pass/ID).
- **Verwitwete Personen:** Eine aktuelle Kopie des amtlichen Auszugs aus dem Familienregister und eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung, worauf der aktuelle Zivilstand ersichtlich ist; Kopie eines gültigen Ausweises (Pass/ID).

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass der zur Begründung des Leistungsanspruchs geltend gemachte Sachverhalt der Wahrheit entspricht und nimmt zur Kenntnis, dass mit der Barauszahlung weitere Ansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung ausgeschlossen sind. Die Barauszahlung der Austrittsleistung wird der Eidgenössischen Steuerverwaltung gemeldet.

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14