vsao asmac
medpension
Vorsorge in guten Händen.

Brunnhofweg 37, Postfach 319, 3000 Bern 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

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
(Einzahlungsschein zwingend beilegen)

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

☐ Freizügigkeitskonto bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG

☐ Freizügigkeitskonto/-police Ihrer Wahl
(Einzahlungsschein zwingend beilegen)

vsao asmac
medpension
Vorsorge in guten Händen.

Brunnhofweg 37, Postfach 319, 3000 Bern 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

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**

....

vsao asmac
medpension
Vorsorge in guten Händen.

Brunnhofweg 37, Postfach 319, 3000 Bern 14
T +41 31 560 77 77, F +41 31 560 77 88
info@medpension.ch, www.medpension.ch

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** Abmeldung Schweiz per .....

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.

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.

(Seite 4, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Postfach 319
3000 Bern 14