

FORMULAR FÜR VERSICHERTE

Antrag auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Art. 68 des Vorsorgereglements. Ausnahmsweise Barauszahlung

Die Angaben auf diesem Formular gelten auch für eine etwaige Zusatzvorsorge bei der BVK.

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich

Personalien

Name:

Vorname:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Dropdown-List

Strasse/Nr.:

Adresszusatz:

PLZ:

Wohnort:

Private Telefonnummer:

Private E-Mailadresse:

Arbeitgeber:

Personal-Nr.:

Austrittsdatum:

Grund für Barauszahlung
(Zutreffendes anklicken)

Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit und keine weitere Tätigkeit, die der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht.

(Die schriftliche Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse über die selbstständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb ist beizulegen)

Ich übe noch zusätzliche Tätigkeiten aus:

Arbeitgeber:

Brutto-Jahres-
einkommen
(CHF):

Beschäftigungs-
grad in %:

Seit: (Datum)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Hinweis:

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

Die Austrittsleistung beträgt weniger als mein Jahresbeitrag.

→ Formular wird auf der nächsten Seite fortgesetzt

- Endgültiges Verlassen der Schweiz
(Die Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle bzw. bei Grenzgängern die Aufhebung der Grenzgängerbewilligung ist beizulegen)

Ihr Domizil-Land:

Datum der effektiven Ausreise:

Adressänderung

(Muss bei Wegzug ins
Ausland zwingend
ausgefüllt werden)

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Adresse gültig ab Datum:

Adresszusatz:

Land:

Zahladresse

(Ihr persönliches
Bank- oder Postkonto)

- Bankverbindung**

Name der Bank:

PLZ:

Ort:

Land: (bei Auslandszahlungen)

Bankkonto-Nr.:

IBAN:

Clearing-Nr.:

SWIFT-Code: (bei Auslandszahlungen)

Kontoinhaber/-in: (Vorname, Name)

- PostFinance**

Postkonto-Nr.:

IBAN:

Kontoinhaber/-in: (Vorname, Name)

Varianten für den Übertrag Ihrer Freizügigkeits- leistung beim Wegzug in ein EU- oder EFTA-Land

Hinweis:

Der obligatorische Anteil der Freizügigkeitsleistung (BVG-Altersguthaben) darf nicht bar ausbezahlt werden, wenn Sie in einem EU- oder EFTA-Land weiter pflichtversichert sind. Bitte geben Sie in diesem Fall an, wohin der obligatorische Teil Ihrer Freizügigkeitsleistung übertragen werden soll.

- Freizügigkeitskonto bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Admin. Freizügigkeitskonten Zürich
(www.chaeis.net, Telefon 041 799 75 75)
- Freizügigkeitskonto bei einer anderen Bank/Versicherung, nämlich bei:
(Kontoeröffnungsantrag oder Antragsformular Police sind beizulegen)

Zwingend benötigte Beilagen

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

Der Partner/die Partnerin von *verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft* lebenden versicherten Personen müssen dem Antrag auf Barauszahlung mit Ihrer Unterschrift zustimmen. Die Unterschrift muss beglaubigt werden (siehe unten).

Hinweis:

Nichtschweizerbürger/-innen müssen einen aktuellen amtlichen Zivilstandsnachweis beilegen.

Wichtig: Die Beglaubigung der Unterschrift und der Personenstandsausweis dürfen im Zeitpunkt der Barauszahlung nicht älter als 6 Monate sein.

Erklärung der versicherten Person

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

Name:

Vorname:

Ort/Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin resp. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin:

Ich bin mit der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung einverstanden.

Name:

Vorname:

Ort/Datum:

Unterschrift

Ehegatte/Ehegattin

Eingetragene(r) Partner(in):

Amtliche Beglaubigung dieser Unterschrift:

Beglaubigungen in der Schweiz: Gemeindeammannamt, Notar (mit Stempel, Namen und rechtsgültigen Unterschriften)

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift

Gemeindeammann/Notar:

Kontakt

Telefon 058 470 45 45 (Angestellte des Kantons und Bildungsinstitutionen [ohne Schulgemeinden])

Telefon 058 470 44 44 (alle anderen Angestellten)