



## Austrittsformular B

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung oder Weiterführung der Versicherung aus vorgesehenen reglementarischen Gründen

### Versicherte Person

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Austrittsdatum: . . \_\_\_\_\_

Anrede:  Herr  Frau \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr.: 756 . . \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  verheiratet  eingetragene Partnerschaft  
 geschieden  verwitwet  aufgelöste Partnerschaft

### Mögliche Varianten

**Barauszahlung infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Haupterwerb**

Mit meiner untenstehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich ab \_\_\_\_\_ eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb (nur bis 1 Jahr rückwirkend möglich) aufnehme und ich der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehe. Ich lege eine Aufnahmebestätigung meiner AHV-Ausgleichskasse bei.

**Barauszahlung infolge Geringfügigkeit**

Meine Freizügigkeitsleistung ist kleiner als mein Jahresbeitrag.

**Verlassen der Schweiz in ein nicht EU/EFTA-Land**

Ich verlasse die Schweiz endgültig. In der Beilage erhalten Sie meine definitive Abmeldebestätigung der bisherigen Wohngemeinde sowie die ausländische Wohnadresse.

**Verlassen der Schweiz in ein EU/EFTA-Land** (siehe Bemerkung unter Zahlungsangaben)

Ich verlasse die Schweiz endgültig. In der Beilage erhalten Sie meine definitive Abmeldebestätigung der bisherigen Wohngemeinde sowie die ausländische Wohnadresse. **Bei Grenzgängern** bitte Kopie der Aufhebung Grenzgängerbewilligung beilegen.

**Beibehaltung des Versicherungsschutzes für den Todes- und Invaliditätsfall während maximal 6 Monaten, längstens bis zum Eintritt in ein neues Vorsorgeverhältnis (Art. 5 Abs. 5)**

Ich möchte den Versicherungsschutz ununterbrochen während \_\_\_\_\_ Monaten (max. 6) weiterführen. **Die jährlichen Kosten sind auf dem letzten Versicherungsausweis aufgeführt** und ich verpflichte mich, diese nach Rechnungstellung vollständig zu bezahlen. Diese Versicherung kann nicht abgeschlossen werden, wenn das Arbeitsverhältnis bereits beendet worden ist.

**Weiterführung der Versicherung bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 55. Altersjahres bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber (Art. 5a)**

Das zusätzliche Antragsformular, welches auf unserer Website abrufbar ist, lege ich diesem Formular zusätzlich bei. Diese Versicherung kann nicht abgeschlossen werden, wenn das Arbeitsverhältnis bereits beendet worden ist.

**Wichtig bei Barauszahlung**

- Bei einer nicht verheirateten bzw. nicht in eingetragener Partnerschaft lebenden Person ist ein aktueller Personenstandsausweis erforderlich.
- Die Auszahlung an nachweislich verheiratete bzw. in eingetragener Partnerschaft lebende Versicherte ist gemäss Gesetz nur zulässig, wenn der/die Ehepartner/in resp. der/die eingetragene Partner/in durch Unterzeichnung zustimmt.
- Die Veska Pensionskasse übernimmt keine Haftung für steuerrechtliche Konsequenzen bei einer Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.
- Die Veska Pensionskasse behält sich im Bedarfsfall vor, von der versicherten Person weitere zusätzliche Unterlagen einzufordern.

**Zahlungsangaben für die Barauszahlung**

Sofern Sie die Schweiz endgültig verlassen und im neuen EU/EFTA-Staat weiterhin obligatorisch versichert sind, **kann Ihnen der BVG-Teil nicht bar ausbezahlt werden.**

**Name und Ort der Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN-Nr.:** \_\_\_\_\_

Der BVG-Anteil soll wie folgt verwendet werden:

- Ich habe ein Freizügigkeitskonto. Beiliegend erhalten Sie eine Kopie des Antrages der Kontoeröffnung oder einen Kontoauszug
- Ich ermächtige die Veska Pensionskasse, in meinem Namen ein Freizügigkeitskonto bei der Freizügigkeitsstiftung der UBS zu eröffnen.
- In der Beilage erhalten Sie eine Bestätigung des Sicherheitsfonds BVG ([www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch)), dass ich im neuen EU/EFTA-Land nicht der Sozialversicherungspflicht unterstehe und ich somit die Barauszahlung der gesamten Freizügigkeitsleistung beantrage.

**Unterschriften**

**Bitte beachten Sie, dass die Unterschrift der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners notariell oder amtlich beglaubigt werden muss.** Es besteht die Möglichkeit, die Unterschriften auch von der Gemeindekanzlei Ihrer Wohngemeinde beglaubigen zu lassen.

**Austretende Person**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Zustimmung der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Partnerin / des Partners bei eingetragener Partnerschaft.**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Beglaubigung:**

Bitte senden an: **Veska Pensionskasse • Jurastrasse 9 • CH-5000 Aarau**