

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.

Wird kein Feld angekreuzt, überweisen wir den BVG-Teil an die Stiftung Auffangeinrichtung.

- In der Beilage erhalten Sie eine Bestätigung des Sicherheitsfonds BVG (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**