



→ Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die nötigen Unterlagen an:

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Freizügigkeitskonten
Postfach
8050 Zürich

POFICHBEXXX (SWIFT)
CH50 0900 0000 8001 30227 (IBAN)

www.chaeis.ch

+41 44 468 22 22 (Tel.)
Bürozeiten
(Mo. bis Fr.)
08.00 bis 12.00/13.30 bis 16.30

Antrag Barauszahlung infolge Selbstständigkeit

Ihre Freizügigkeitsleistung ist grösser als CHF 20'000

HINWEIS: Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus

Personalien	
Freizügigkeitskonto-Nr. (falls bekannt):
Name:
Vorname:
Strasse, Nr.:
PLZ, Ort, Staat:
Tel.:
E-Mail:
Geburtsdatum:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
AHV-Nr.:
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig
	<input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Partnerschaft seit (Datum):
	<input type="checkbox"/> geschieden/aufgelöste Partnerschaft seit (Datum):
	<input type="checkbox"/> verwitwet seit (Datum):

Auszahladresse

Bankkonto

Postkonto

Kontonummer:

.....

Name der Bank:

.....

Strasse, Nr.:

.....

PLZ, Ort:

.....

IBAN:

.....

SWIFT/BIC:

(zwingend bei Auszahlung ins Ausland)

.....

Das Finanzinstitut muss CHF akzeptieren

Konto lautend auf:

Name, Vorname:

.....

Strasse, Nr.:

.....

PLZ, Ort, Staat:

.....

Angaben zum Wohnsitz

Zum Zeitpunkt der Auszahlung habe ich meinen Hauptwohnsitz:

in der Schweiz

im Ausland

Bestätigung zur meiner Selbständigkeit

Hiermit bestätige ich, dass ich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnehme, die Freizügigkeitsleistung in vollem Umfang in den eigenen Betrieb investiere und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstehe.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

.....

oder

Hiermit bestätige ich, dass dies nicht zutrifft. Den Grund führe ich unten separat aus.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

.....

Bestätigungen

Ich als Kontoinhaber bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift:

Mit meiner Unterschrift gebe ich als Ehegatte/eingetragener Partner des Kontoinhabers mein Einverständnis zum Antrag.

Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift:

Beglaubigung / Bestätigung der Unterschriften

(→ durch Notariat oder Gemeinde)

Die unterzeichnende Person beglaubigt / bestätigt hiermit die Echtheit der oben stehenden Unterschrift des Kontoinhabers.

Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift,
Stempel:

Die unterzeichnende Person beglaubigt / bestätigt hiermit die Echtheit der oben stehenden Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners des Kontoinhabers.

Name, Vorname:

Ort, Datum: Unterschrift,
Stempel:

Nötige Unterlagen

Damit wir Ihren Antrag bearbeiten können, senden Sie uns bitte zusätzlich folgende Unterlagen:

- *Kopie Ihrer AHV-Karte*
- *Wenn Sie verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft leben: Kopie Ihres Ehescheins / Partnerschaftsurkunde*
- *Wenn Sie geschieden sind oder Ihre Partnerschaft aufgelöst wurde: Kopie des vollständigen und rechtskräftigen Scheidungsurteils / des Auflösungsurteils und aktuellen Personenstandsausweis*
- *Wenn Sie ledig oder verwitwet sind: aktuellen Personenstandsausweis*
- *Aktuelle Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse, dass Sie bei ihr als selbstständig angeschlossen sind*
- *Einzahlungsschein*