

# Austritt aus der Personalvorsorge

## Angaben zum Vertrag und zur versicherten Person

Name des Arbeitgebers oder der Stiftung

Vertrag Nr.

Name der versicherten Person

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

AHV-Nr. der versicherten Person

Zivilstand

ledig     verheiratet     geschieden     verwitwet     in eingetragener Partnerschaft     aufgelöste Partnerschaft

Telefon Privat

Telefon Geschäft

## Austrittsdatum

Datum des Dienstaustrittes

  

Tag                      Monat                      Jahr

Das Austrittsdatum entspricht immer dem letzten Tag des Arbeitsverhältnisses und fällt in der Regel auf das Ende eines Monats. Ferienansprüche dürfen nicht in Abzug gebracht werden.

- Die Verwendung der Freizügigkeitsleistung ist uns nicht bekannt. Bitte Angaben direkt beim Versicherten einholen.  
 Die neue Vorsorgeeinrichtung ist bekannt. Bitte Rückseite ausfüllen.

## Angaben über die Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig bzw. erwerbsfähig?     ja     nein

## Angaben des Arbeitgebers oder der Stiftung

Der Arbeitgeber bestätigt, dass er sämtliche Mutationen (wie z. B. Lohn- oder Zivilstandsänderungen) ordnungsgemäss gemeldet hat. Nach der Abrechnung sind keine rückwirkenden Mutationen mehr möglich.

Ort

Datum

  

Tag                      Monat                      Jahr

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers bzw. der Stiftung

## Angaben zum Vertrag und zur versicherten Person (falls nicht auf der Vorderseite dieses Formulars ersichtlich)

Vertrag Nr.

AHV-Nr. der versicherten Person

Name und Vorname der versicherten Person

## Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Die versicherte Person tritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein.

Die versicherte Person tritt nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein

und wünscht einen Antrag für die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei der «Zürich» Freizügigkeitsstiftung.

und wünscht die Überweisung an die nachfolgende Freizügigkeitseinrichtung.

Die Freizügigkeitsleistung ist wie folgt zu überweisen:

Name und Adresse der neuen Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung

  
  

Name und Adresse des neuen Arbeitgebers

  
  

bei Bankzahlungen: Name und Adresse der Bank

  
  

Konto lautend auf

  
  

Konto-Nr. der Bank oder der Post

bei Bankzahlungen: BC-Nr./SWIFT-Adresse (BIC/IBAN-Nr.)

Die versicherte Person wünscht Barauszahlung.

Bitte reichen Sie die erforderlichen Nachweise zusammen mit dem Gesuchsformular «Barauszahlung der Austrittsleistung» ein.

Die versicherte Person tritt nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und lässt sich gemäss den reglementarischen Bestimmungen pensionieren.

## Bestätigung der versicherten Person

Ort

Datum

Tag

Monat

Jahr

Unterschrift der versicherten Person