

## Berufliche Vorsorge Antrag der Austrittsleistung

11/2020

### Ihre persönlichen Angaben

Name ..... Versichertennummer .....

Vorname ..... Austrittsdatum .....

Privatadresse .....

Arbeitgeber ..... Vertragsnummer .....

Zivilstand  ledig  verheiratet  Eingetragene Partnerschaft  
 verwitwet  geschieden  aufgelöste Partnerschaft

### Füllen Sie die Information laut Ihrer persönlichen Situation aus

**1. Neuer Arbeitgeber – Überweisung an neue Vorsorgeeinrichtung** (in der Schweiz)

Neuer Arbeitgeber (Name, PLZ, Ort) .....

Vertragsnummer .....

Name der Vorsorgeeinrichtung .....

Adresse .....

**2. Kein neuer Arbeitgeber – Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto /-police**  
(zu eröffnen bei einer Bank/Versicherung Ihrer Wahl in der Schweiz)

Name der Freizügigkeitseinrichtung .....

Adresse .....

→ Kopie der Eröffnung Ihres Freizügigkeitskontos / -police beilegen.

**3. Kein neuer Arbeitgeber – Kündigung des Arbeitsvertrages nach Erreichen des 58. Altersjahres**

Bei einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber nach dem 58. Altersjahr ist eine Weiterführung der beruflichen Vorsorge möglich. Die Anmeldung muss innert 30 Tagen nach Erhalt dieses Formulars erfolgen.

Ende des Arbeitsverhältnisses .....

Weiterführung der Versicherung?  Ja → Sie erhalten ein Antragsformular  
 Nein → Bitte füllen Sie Punkt 2 aus

**4. Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Haupterwerb – Barauszahlung**  
(Sie sind der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt)

Bei der Arbeitslosenkasse angemeldet?  Ja  Nein → Falls ja, Anmeldung und eine Abrechnung beilegen.

→ Bestätigung der Ausgleichskasse und alle Unterlagen, welche die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit **im Hauptgewerbe** belegen, beilegen.

**5. Geringfügigkeit – Barauszahlung** (Die Austrittsleistung beträgt weniger als ein persönlicher Jahresbeitrag.)

**6. Endgültiges Verlassen der Schweiz – Barauszahlung**

- A)** Bei definitiver Ausreise in ein Land **ausserhalb** der **EU** oder der **EFTA** kann die gesamte Freizügigkeitsleistung ausbezahlt werden.
- B)** Bei definitiver Ausreise in ein Land **innerhalb** der **EU** oder der **EFTA** kann nur der **überobligatorische** Teil der Freizügigkeitsleistung direkt ausbezahlt werden.  
Der **obligatorische** Teil der Freizügigkeitsleistung muss auf ein Freizügigkeitskonto überwiesen werden. Unter gewissen Bedingungen kann ein Antrag zur „Barauszahlung bei Ausreise“ der Verbindungsstelle BVG unterbreitet werden ([www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch)), welche die Situation in Ihrem neuen Land beurteilt.

**Neue Adresse im Ausland**

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Land .....

→ Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle (Annullierung der Aufenthaltsbewilligung für Grenzgänger) und eine Wohnsitzbescheinigung des Niederlassungslandes (Ausstelldatum unter 3 Monaten) beilegen.

**Zahlungsadresse gemäss persönlicher Situation**

(1. neue Vorsorgeeinrichtung, 2. Freizügigkeitsstiftung oder 4.-6. Persönliche Bankangaben)

Name der Bank .....

Adresse der Bank (PLZ, Ort, Land) .....

IBAN .....

BIC (SWIFT) .....

Kontoinhaber .....

→ Einzahlungsschein beilegen

**WICHTIG: Zu beachten bei einer Barauszahlung**

- Aktuelle Zivilstandsbescheinigung beilegen (Ausstelldatum unter 3 Monaten)
- Haben Sie in den letzten drei Jahren bei einer vorherigen Vorsorgeeinrichtung Leistungseinkäufe getätigt?  
Falls ja → Steuerbescheinigungen beilegen.
- Barauszahlungen können in der Regel nur auf das Bank- oder Postcheckkonto der versicherten Person ausgeführt werden.

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen. Er/Sie hat Kenntnis davon, dass bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung generell alle Ansprüche gegenüber HOTELA Vorsorgestiftung erlöschen und dass alle Überweisungskosten für Auslandszahlungen zu seinen/ihren Lasten gehen.

**Unterschrift**

Ort, Datum, Unterschrift Versicherter .....

Ort, Datum, Unterschrift Ehe-/Partner .....

**Beglaubigung der Unterschrift**

Die Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners ist **notariell zu beglaubigen** bzw. von der Einwohnerkontrolle, Bank oder vor Ort, Sitz der Vorsorgeeinrichtung zu **bestätigen**.

Bitte vollständig ausgefüllt, datiert und unterschrieben zustellen an: HOTELA Vorsorgestiftung