

Auszahlungsantrag

Vorsorgenehmer

Kundennummer:		Zivilstand:	
Vorname, Name:		Sozialversicherungsnummer:	
Strasse, Nummer:		Telefon-Nr. (für Rückfragen):	
PLZ, Ort:		E-Mail-Adresse:	

Gewünschter Auszahlungstermin:	
--------------------------------	--

Pensionskassenkäufe:

Wurden in den letzten 3 Jahren Einkäufe in der beruflichen Vorsorge getätigt? Falls ja: Bitte legen Sie die entsprechenden Bescheinigungen bei (Kopie Einkaufsbestätigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

Wurden Einkäufe betätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform (egal welcher Art) aus der Vorsorge zurückgezogen werden (Art 79b Abs. 3 BVG). Ein Kapitalbezug ist erst nach Ablauf der dreijährigen Kapitalbezugssperre zulässig.

Auszahlungsgrund:

(Beilagen gemäss Auszahlungsgrund beilegen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters oder vorzeitige Auszahlung (max. 5 Jahre vorher)
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift)
- Kopie Pass oder ID des Ehepartners/ eingetragenen Partners (mit lesbarer Unterschrift)
- Unterschrift des Ehepartners/ eingetragenen Partners (auf diesem Formular)
- Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
- Personalausweis (nicht älter als 1 Monat) | <input type="checkbox"/> Geringer Betrag (Auftrittsleistung beträgt weniger als der Arbeitnehmerjahresbeitrag bei der letzten Vorsorgeeinrichtung vor der Übertragung an die Freizügigkeitsstiftung)
- Kopie des letzten Vorsorge- oder Lohnausweises
- Personalausweis (nicht älter als 1 Monat)
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift)
- Kopie Pass oder ID des Ehepartners/ eingetragenen Partners (mit lesbarer Unterschrift)
- Unterschrift des Ehepartners/ eingetragenen Partners (auf diesem Formular) |
| <input type="checkbox"/> Ehescheidung / gerichtlich aufgelöste Partnerschaft
- Kopie des rechtskräftigen Scheidungs- bzw. Auflösungsurteils (ausländische Scheidungsurteile durch Schweizer Gericht anerkannt)
- Name und Adresse der Vorsorge-/ Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten / eingetragenen Partners
- Einzahlungsschein (falls vorhanden) der Vorsorge-/ Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten / eingetragenen Partners
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift) | <input type="checkbox"/> Invaliddität (Bezug einer vollen Invalidenrente)
- Wohnsitzbescheinigung
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift)
- Kopie Pass oder ID des Ehepartners/ eingetragenen Partners (mit lesbarer Unterschrift)
- Unterschrift des Ehepartners/ eingetragenen Partners (auf diesem Formular)
- Kopie der aktuellen Verfügung der Eidg. Invalidenversicherung (nicht älter 1 Jahr) oder
- Verfügung der Eidg. Invalidenversicherung (nicht älter 5 Jahre) sowie aktuelle Bestätigung (nicht älter als 1 Monat) der Invalidenversicherung, dass die Angaben in der Verfügung noch korrekt sind |
| <input type="checkbox"/> Übertragung an eine Vorsorgeeinrichtung (BVG-Pensionskasse)
- Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung (Eintritts- oder Vorsorgeausweis)
- Einzahlungsschein (falls vorhanden)
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift) | <input type="checkbox"/> Tod des Vorsorgenehmers
- Kopie des Todesscheins sowie Erbbescheinigung und amtliches Erbenverzeichnis
- Familienschein oder Ausweis über den registrierten Familienstand
- Für allfällige weitere Unterlagen werden wir uns direkt mit Ihnen in Verbindung setzen |
| <input type="checkbox"/> Übertragung an andere Freizügigkeitseinrichtung
- Name und Adresse der neuen Freizügigkeitseinrichtung
- Einzahlungsschein oder Bescheinigung der neuen Freizügigkeitseinrichtung
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift) | |

Überweisung

(nur auf ein auf den Vorsorgenehmer lautendes Konto oder eine Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung möglich)

Name Kontoinhaber		Name Bank / Freizügigkeitseinrichtung:	
IBAN		Adresse	

Ich beantrage die Auszahlung des Freizügigkeitsguthabens gemäss obigem Antrag. Nach erfolgter Überweisung des gesamten Kapitals wird das Freizügigkeitskonto/-depot saldiert. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Ich erteile der Freizügigkeitsstiftung Unabhängige Freizügigkeitsstiftung Schwyz die Erlaubnis, falls nötig, weitere Abklärungen zu treffen. Ich erteile gleichzeitig den Auftrag, allfällige Wertschriftenanlagen auf den Auszahlungstermin hin in benötigtem Umfang zu verkaufen. **Beglaubigung der Unterschrift(en) ab einem Auszahlungsbetrag von CHF 20 000.**

Wichtig: Die Beglaubigung der Unterschrift(en) hat auf diesem Auszahlungsformular zu erfolgen.

Bitte unterschreiben Sie erst vor Ort, z.B.: beim Notariat oder bei der Wohngemeinde.

Stempel und Unterschrift der Urkundsperson
--

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

Unterschrift Ehepartner (falls erforderlich)

Bitte einsenden an:

Unabhängige Freizügigkeitsstiftung Schwyz, Schanzenstrasse 1, Postfach, CH-3001 Bern