

Antrag auf Auflösung Freizügigkeitskonto infolge Selbständigkeit

Versicherte Person

Vorname _____
Name _____
Geburtsdatum _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort / Land _____
Sozialversicherungs-Nr. _____
Zivilstand _____
Telefon / E-Mail _____

Ehepartner / eingetragener Partner

Vorname _____
Name _____
Geburtsdatum _____

Auszahlungsgrund

Der Antrag auf Auflösung des Freizügigkeitskontos infolge Selbständigkeit im Haupterwerb muss innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme der Selbständigkeit erfolgen.

Die Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie nehmen ausdrücklich zur Kenntnis, von der AVENIRPLUS Freizügigkeitsstiftung über die Folgen der Barauszahlung aufgeklärt worden zu sein und dass durch die Barauszahlung des Freizügigkeitsguthabens sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung erlöschen.

Einzureichende Unterlagen

Dem Antragsformular sind zwingend folgende Unterlagen einzureichen:

Verheiratete Versicherte

- Kopie eines gültigen Ausweises (ID/Pass, Vorder- und Rückseite) des Versicherten und des Ehepartners / eingetragenen Partners

Nicht verheiratete Versicherte

- Kopie eines gültigen Ausweises (ID/Pass, Vorder- und Rückseite)
- Zivilstandsnachweis oder Wohnsitzbestätigung mit Angabe des Zivilstands (nicht älter als 3 Monate)

Zusätzliche Unterlagen für den Nachweis der Selbständigkeit im Haupterwerb

- Aufnahmebestätigung als Selbständigerwerbender der AHV-Ausgleichskasse
- Handelsregisterauszug
- Nachweisunterlagen zur Prüfung des Haupterwerbs (wie z.B. Mietverträge, Offerten, Rechnungen, Nachweis über investiertes Kapital, Versicherungspolice)

Zur Abklärung der selbständigen Erwerbstätigkeit im Haupterwerb sind folgende Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten.

Ausübung der Tätigkeit im Haupterwerb Nebenerwerb
Anschluss einer Pensionskasse Ja Nein

Rechtsform der Firma _____

Einkäufe in die Pensionskasse

Haben Sie in den letzten drei Jahren persönliche Einkäufe in die Pensionskasse getätigt?

Ja Nein

Falls ja, Datum und Betrag _____

Einkäufe in die berufliche Vorsorge dürfen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

Zahlungsverbindung

Das Konto muss auf den Namen des Versicherten lauten.

Name der Bank _____

Adresse der Bank _____

IBAN-Nr. _____

Clearing / Swift Code _____

Postkonto-Nr. _____

Name des Kontoinhabers _____

Die AVENIRPLUS Freizügigkeitsstiftung behält sich ausdrücklich vor, nebst den hier genannten Dokumenten weitere Unterlagen zur Abklärung des die Barauszahlung begründenden Sachverhalts nachzufordern. Die entstehenden Verwaltungskosten können gemäss dem Kostenreglement dem Freizügigkeitskonto belastet werden.

Unterschriften

Datum und Ort _____

Versicherte Person _____

Ehepartner / Eingetragener Partner _____

Notarielle oder amtliche Beglaubigung

Bei Barauszahlungen ab einem Betrag von CHF 25'000.00 ist die Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners notariell oder amtlich auf diesem Formular beglaubigen zu lassen.