

Antrag auf Auflösung Freizügigkeitskonto infolge Geringfügigkeit

Versicherte Person

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

Ehepartner / eingetragener Partner

Name	_____
Vorname	_____
Geburtsdatum	_____

Auszahlungsgrund

Das Freizügigkeitsguthaben kann infolge Geringfügigkeit bezogen werden, wenn die versicherte Person nicht der beruflichen Vorsorge untersteht und nachweist, dass der Saldo des Freizügigkeitskontos kleiner ist als der gesamte, auf ein Jahr hochgerechneter Arbeitnehmerbeitrag in seinem letzten Vorsorgeverhältnis.

Die Unterzeichnenden bestätigt 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 zur Prüfung der Geringfügigkeit

- Kopie der letzten Lohnabrechnung, welche der monatliche Beitrag in die Pensionskasse ausweist
- Kopie des letzten Pensionskassen- oder Vorsorgeausweises

Zur Prüfung notwendige Bestätigung

Unterstehen Sie aktuell einer Beruflichen Vorsorge?

- Ja Nein

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 _____