

## Antrag auf Auflösung Freizügigkeitskonto infolge Invalidität

### Versicherte Person

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

### Ehepartner / eingetragener Partner

|              |       |
|--------------|-------|
| Name         | _____ |
| Vorname      | _____ |
| Geburtsdatum | _____ |

### Auszahlungsgrund

Das Freizügigkeitskonto kann infolge Invalidität aufgelöst werden, sofern der Invaliditätsgrad mind. 70% beträgt und keine vorherige Vorsorgeeinrichtung Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung für die Finanzierung der IV-Rente aus der zweiten Säule beantragt.

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 zu der Invalidität

- Kopie der letzten, vollständigen Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung

### **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.