

Antrag zum Bezug der Altersleistung

Versicherte Person

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort / Land _____

Sozialversicherungs-Nr. _____

Zivilstand _____

Telefon / E-Mail _____

Ehepartner / eingetragener Partner

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Auszahlungsgrund

Die Altersleistung (Freizügigkeitsguthaben) kann frühestens fünf Jahre vor Erreichen des Referenzalters bezogen werden. Weist die versicherte Person nach, dass sie weiterhin erwerbstätig ist, so kann sie den Leistungsbezug höchstens fünf Jahre über das Erreichen des Referenzalters hinaus aufschieben.

Die Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie nehmen ausdrücklich zur Kenntnis, dass durch die Auszahlung 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)

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

Bitte senden Sie uns diesen Antrag unbedingt mit Originalunterschriften per Briefpost zu. Aufgrund von Kopien bzw. digitaler Zustellung nehmen wir keine Auszahlung vor.