

Austritts-Meldung

Firma _____
 Vertrags-Nr. _____
 Plan _____

1. Personalien

Name _____ Vorname _____
 Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____
 SV-Nr. 756. _____ Geburtsdatum _____
 Telefon _____ E-Mail _____
 Austritt per _____

Ist die versicherte Person verheiratet/in eingetragener Partnerschaft oder getrennt? ja nein

Ist die Person voll erwerbsfähig? ja nein

Kündigung durch Arbeitnehmer Arbeitgeber

Hinweis: Bei einer Kündigung nach dem 58. Altersjahr durch den Arbeitgeber haben Sie nach Art. 47a BVG das Recht, die berufliche Vorsorge auf eigene Kosten weiterzuführen. Das entsprechende Formular (zu finden auf www.futura.ch) ist innert 30 Tagen nach Austritt einzureichen.

Kündigung durch Arbeitgeber infolge Personalabbau/Restrukturierung ja nein

Meldepflicht Teilliquidation (Details s. Reglement Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgewerken): Der Arbeitgeber ist gesetzlich verpflichtet, der Stiftung die Verminderung der Belegschaft bzw. die Restrukturierung seines Unternehmens, die zu einer Teilliquidation führen kann, unverzüglich zu melden.

2. Freizügigkeitsleistung

- Übertragung der Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers
 (zwingend bei Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung)
- Übertragung auf ein Freizügigkeitskonto andere Freizügigkeitseinrichtung Barauszahlung
 bei der Aargauischen Kantonalbank

Neue Vorsorgeeinrichtung resp. andere Freizügigkeitseinrichtung

Name _____ Vertrags-Nr. _____
 Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Zahlungsadresse

- Bankkonto, Name der Bank _____
 Konto Nr. _____ Clearing Nr. _____
 SWIFT/ IBAN _____
- Postkonto, Konto Nr. _____

Neuer Arbeitgeber

Name _____
 Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____

Ort und Datum _____ Unterschrift des Versicherten _____ Firma (Stempel und Unterschrift) _____

Antrag auf Barauszahlung der Austrittsleistung

(von der austretenden Person auszufüllen)

Firma _____
Vertrags-Nr. _____
Plan _____

1. Personalien

Name _____ Vorname _____
Wohnort zum Zeitpunkt der Auszahlung des Kapitals:
Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____

2. Barauszahlung

Ich wünsche Barauszahlung, weil:

- ich den Wirtschaftsraum Schweiz/Liechtenstein endgültig verlasse und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehe (schriftliche Bestätigung der Einwohnerkontrolle über die definitive Abmeldung und/oder Bestätigung der Einwohnerkontrolle des neuen Domizils im Ausland).
- ich den Wirtschaftsraum Schweiz/Liechtenstein endgültig verlasse, in einen EU-/EFTA-Staat ziehe und nach den Rechtsvorschriften dieses Staates für die Risiken Alter, Invalidität und Tod weiterhin obligatorisch versichert bin (schriftliche Bestätigung der Einwohnerkontrolle über die definitive Abmeldung und/oder Bestätigung der Einwohnerkontrolle des neuen Domizils im Ausland).

Ab 1. 6. 2007 ist nur noch die Barauszahlung der überobligatorischen Freizügigkeitsleistung möglich.

Ausreiseland _____ **Ausreisedatum** _____

- ich eine selbstständige Erwerbstätigkeit im **Haupterwerb** aufnehme und der beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehe (Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse).

Hinweis: Seit dem 1. 1. 2005 kann der Selbstständigerwerbende die Barauszahlung der Austrittsleistung nur noch im Zeitpunkt der Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit, bzw. innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit, verlangen.

- die Austrittsleistung weniger als mein Jahresbeitrag beträgt.

Arbeitslose können keine Barauszahlung verlangen. Wir empfehlen die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos (s. erste Seite). Die Sammelstiftung behält sich das Recht vor, weitere Beweise und Unterlagen zur einwandfreien Feststellung der Anspruchsberechtigung einzuverlangen. Die Überweisung wird nur vorgenommen, wenn die Unterlagen vollständig vorliegen.

3. Kapitalbesteuerung

Steuermeldung: Bei Barauszahlung über CHF 5 000 erfolgt eine Meldung an die Eidg. Steuerverwaltung (EStV).

Quellensteuer: Personen ohne gültigen Wohnsitz in der Schweiz unterliegen einer Quellensteuer, die direkt von der Austrittsleistung abgezogen wird. Diese kann zurückgefordert werden, sofern mit dem neuen Wohnsitzland ein Doppelbesteuerungsabkommen besteht.

4. Zahlstelle

Die Austrittsleistung ist aufgrund des angegebenen Barauszahlungsgrund zu überweisen an:

- Bankkonto, Name der Bank _____
Konto Nr. _____ Clearing Nr. _____
SWIFT/ IBAN _____
- Postkonto, Konto Nr. _____

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass der zur Begründung des Leistungsanspruches geltend gemachte Sachverhalt der Wahrheit entspricht und nimmt zur Kenntnis, dass mit der Barauszahlung weitere Ansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung ausgeschlossen sind. Der Vorsorgeschutz erlischt spätestens einen Monat nach Dienstaustritt!

Für Verheiratete/Getrennte/eingetragene Partner ist die unterschriebene Zustimmung des Ehepartners/eingetragenen Partners auf der «Austrittsmeldung» sowie zusätzlich die Pass-/ID-Kopie des Ehepartners/eingetragenen Partners notwendig, sofern der Betrag CHF 30 000 nicht übersteigt. Ebenso benötigen wir einen amtlichen Zivilstandsnachweis (Personenstandsnachweis oder Familienausweis erhältlich beim Zivilstandsamt des Heimatortes), nicht älter als 1 Monat (für Ausländer, Bestätigung über den registrierten Personenstand für ausländische Staatsangehörige und Staatenlose, nicht älter als 1 Monat). Sofern die Freizügigkeitsleistung mehr als CHF 30 000 beträgt, ist die Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners sowie der versicherten Person auf der Austrittsmeldung öffentlich zu beglaubigen (Notar/Gemeinde).

Für Unverheiratete (Ledige, nicht eingetragene Partner, Geschiedene, Verwitwete) ist es notwendig, einen amtlichen Zivilstandsnachweis (Personenstandsnachweis oder Familienausweis erhältlich beim Zivilstandsamt des Heimatortes), nicht älter als 1 Monat beizulegen (für Ausländer, Bestätigung über den registrierten Personenstand für ausländische Staatsangehörige und Staatenlose, nicht älter als 1 Monat). Sofern die Freizügigkeitsleistung mehr als CHF 30 000 beträgt, ist die Unterschrift der versicherten Person auf der Austrittsmeldung öffentlich zu beglaubigen (Notar/Gemeinde).

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ein vollständiger oder teilweiser Bezug meines Altersguthabens in Kapitalform innerhalb der Sperrfrist von drei Jahren nach getätigtem Einkauf nicht mehr ohne steuerliche Nachteile möglich ist. Die notwendigen Vorabklärungen bei meiner Steuerverwaltung und die aus dem Kapitalbezug resultierenden Folgen liegen in meiner Verantwortung.

Ort und Datum _____

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners
(zwingend bei verheirateten Personen/eingetragenen Partnern)

Öffentliche Beglaubigung durch Notar/Gemeinde (hier oder auf Rückseite - kein separates Blatt):