

# Meldung Austritt

Vertrag-Nr. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Plan/Betrieb \_\_\_\_\_FUTURA Vorsorge  
Bahnhofplatz 9  
Postfach  
5201 Brugg

## 1. Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
SV-Nr. 756. \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Austritt per \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_Ist die versicherte Person verheiratet/in eingetragener Partnerschaft oder getrennt?  ja  neinIst die Person voll erwerbsfähig?  ja  neinKündigung durch  Arbeitnehmer  
 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  bei der NEUEN AARGAUER BANK AG
- andere Freizügigkeitseinrichtung
- Barauszahlung

### Neue Vorsorgeeinrichtung resp. andere Freizügigkeitseinrichtung

Name \_\_\_\_\_ Vertrags Nr. \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

### Zahlungsadresse (bitte Einzahlungsschein beilegen!)

 Bankkonto, Name der Bank \_\_\_\_\_  
Konto Nr. \_\_\_\_\_ Clearing Nr. \_\_\_\_\_  
SWIFT Nr. / IBAN Nr. \_\_\_\_\_ Postkonto, Konto Nr. \_\_\_\_\_

### Neuer Arbeitgeber

Name \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherten \_\_\_\_\_

Firma (Stempel und Unterschrift) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Plan/Betrieb \_\_\_\_\_

Vertrag- Nr. \_\_\_\_\_

## Antrag auf Barauszahlung der Austrittsleistung

(von der austretenden Person auszufüllen)

### 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).

Die gesamte Freizügigkeitsleistung ist bar auszubezahlen.

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. Juni 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.**

Firma \_\_\_\_\_  
Plan/Betrieb \_\_\_\_\_

Vertrag- Nr. \_\_\_\_\_

### 3. Zahlstelle

**Die Austrittsleistung ist zu überweisen an:**

Bankkonto, Name der Bank \_\_\_\_\_

Konto Nr. \_\_\_\_\_ Clearing Nr. \_\_\_\_\_

SWIFT Nr. / IBAN Nr. \_\_\_\_\_

Postkonto, Konto Nr. \_\_\_\_\_

### 4. 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.

**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 unterschriebliche Zustimmung des Ehepartners/eingetragenen Partners auf der «Austrittsmeldung» sowie zusätzlich die Pass-/ID-Kopie des Ehepartners/eingetragenen Partners notwendig. Ebenso benötigen wir einen amtlichen Zivilstandsnachweis (Personenstandsnachweis oder Familienausweis erhältlich beim Zivilstandsamt des Heimortes), 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 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 Heimortes), nicht älter als 1 Monat beizulegen (für Ausländer, Bestätigung über den registrierten Personenstand für ausländische Staatsangehörige und Staatenlose, nicht älter als 1 Monat).

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)