

Bayer Pensionskasse Schweiz

Überweisungsantrag bei Austritt

Persönliche Daten des Versicherten

Name _____

Vorname _____

Strasse + Nr. _____

Land, PLZ Ort _____

Sozialversicherungsnummer _____

Überweisungsangaben

1. **Bitte überweisen Sie meine Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers.**

Bankreferenzen meines neuen Arbeitgebers

Name _____

Strasse + Nr. _____

Land, PLZ Ort _____

Bankreferenzen Vorsorgeinstitution meines neuen Arbeitgebers

Name _____

Strasse + Nr. _____

Land, PLZ Ort _____

Bankkonto- und Clearingnummer _____

IBAN, BIC _____

PC-Kontonummer _____

2. **Bitte überweisen Sie meine Freizügigkeitsleistung auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice.**
Ich werde unmittelbar nach Austritt keine Erwerbstätigkeit aufnehmen.

Bankreferenz meines Freizügigkeitskontos, Freizügigkeitspolice

Name _____

Strasse + Nr. _____

Land, PLZ Ort _____

Bankkonto- und Clearingnummer _____

IBAN, BIC _____

PC-Kontonummer / Policen-Nr. _____

3. **Auszahlung in bar der Freizügigkeitsleistung aus folgendem Grund:**

- Endgültige Auswanderung (Bestätigung der Einwohnerkontrolle beilegen)
- Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit (Anschlussbescheinigung der AHV-Kasse beilegen)

Wohnsitz _____

Bankkonto- und Clearingnummer _____

IBAN, BIC _____

PC-Kontonummer _____

Überweisungsangaben

Falls die obengenannten Angaben nicht innerhalb von 6 Monaten eintreffen, wird mein Altersguthaben an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG in Zürich überwiesen und dort zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos verwendet.

Bemerkungen

Im Falle einer Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bestätigt die versicherte Person anhand der Unterschrift, keinen Einkauf im Laufe der letzten 3 Jahre vorgenommen zu haben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich voll arbeitsfähig bin.

Ort, Datum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/r Versicherten

Unterschrift des/r Ehepartners/in, eingetragenen Partners/in¹

¹ Ist nötig bei Punkt 3, Barauszahlung.

Bestätigung der Unterschrift des/r Ehepartners/in oder eingetragenen Partners/in

Die Unterschrift muss von offizieller Stelle (Einwohnerkontrolle, Passservice), Notar, Arbeitgeber oder von der Pensionskasse der versicherten Person bestätigt werden.

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift der offiziellen Stelle