

## Auszahlungsantrag

**Kundennummer:** \_\_\_\_\_

**Vorsorgenehmer:**

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

**Sozialversicherungsnr. (AHV)**

7 5 6 .  .  .

Telefonnummer (für Rückfragen) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Pensionskasseneinkäufe

Wurden in den letzten drei Jahren Einkäufe in die berufliche Vorsorge getätigt?  JA  NEIN

Falls ja: Bitte legen Sie die entsprechenden Bescheinigungen bei (Kopie Einkaufsbestätigung)

Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform (egal welcher Art) aus der Vorsorge bezogen werden (Art. 79b Abs. 3 BVG). Ein Kapitalbezug ist erst **nach** Ablauf der dreijährigen Kapitalbezugssperre möglich.

### Auszahlungsgrund (Beilagen gemäss Auszahlungsgrund beilegen)

- Erreichen des AHV-Referenzalters oder vorzeitige Auszahlung** (frühestens 5 Jahre vor Erreichen des AHV-Referenzalters)
  - Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit erkennbarer Unterschrift)
  - Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
  - Personenstandsausweis oder gleichwertiges Dokument (nicht älter als 1 Monat)
  - Kopie Pass oder ID des Ehepartners/eingetragenen Partners (mit erkennbarer Unterschrift)
  - Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners (auf diesem Formular)
- Ehescheidung / gerichtlich aufgelöste Partnerschaft**
  - Kopie des rechtskräftigen Scheidungs- bzw. Auflösungsurteils (*schweizerisches Scheidungsurteil*)
  - Name und Adresse der Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten/ eingetragenen Partners
  - QR-Rechnung (falls vorhanden) der Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung des berechtigten Ehegatten/eingetragenen Partners
  - Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit erkennbarer Unterschrift)
- Übertragung an eine Vorsorgeeinrichtung (BVG-Pensionskasse)**
  - Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung (Eintritts- oder Vorsorgeausweis)
  - QR-Rechnung oder Bestätigung der Vorsorgeeinrichtung
- Übertragung an andere Freizügigkeitseinrichtung**
  - Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung (Eintritts- oder Vorsorgeausweis)
  - QR-Rechnung oder Bestätigung der neuen Vorsorgeeinrichtung



- Geringer Betrag**  
(Austrittsleistung beträgt weniger als der Arbeitnehmerjahresbeitrag bei der letzten Vorsorgeeinrichtung vor der Übertragung an die Freizügigkeitsstiftung)
  - Kopie des letzten Vorsorge- oder Lohnausweises
  - Personenstandsausweis oder gleichwertiges Dokument (nicht älter als 1 Monat)
  - Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit erkennbarer Unterschrift)
  - Kopie Pass oder ID des Ehepartners/eingetragenen Partners (mit erkennbarer Unterschrift)
  - Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners (auf diesem Formular)
  
- Invalidität** (Bezug einer vollen Invalidenrente)
  - Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
  - Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit erkennbarer Unterschrift)
  - Personenstandsausweis oder gleichwertiges Dokument (nicht älter als 1 Monat)
  - Bestätigung der Eidg. Invalidenversicherung oder Kopie der aktuellen Rentenverfügung
  - Kopie Pass oder ID des Ehepartners/eingetragenen Partners (mit erkennbarer Unterschrift)
  - Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners (auf diesem Formular)
  
- Tod des Vorsorgenehmers**
  - Kopie des Todesscheins sowie Erbenbescheinigung und amtliches Erbenverzeichnis
  - Familienschein oder Ausweis über den registrierten Familienstand
  - Für allfällige weitere Unterlagen werden wir uns direkt mit Ihnen in Verbindung setzen

**Überweisung** (Bitte entsprechende QR-Rechnung beilegen)

Name Kontoinhaber *(nur auf ein auf den Vorsorgenehmer lautendes Konto oder eine Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung möglich)*

---

Name Bank/Freizügigkeitseinrichtung

---

Adresse

---

IBAN

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich beantrage die Auszahlung des Freizügigkeitsguthabens gemäss obigem Antrag. Nach erfolgter Überweisung des gesamten Kapitals wird das Freizügigkeitskonto/-depot saldiert.  
 Ich bestätige die Richtigkeit und die Vollständigkeit der obigen Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Ich erteile der Freizügigkeitsstiftung Swiss Life die Erlaubnis, falls notwendig, weitere Abklärungen zu treffen. Ich erteile gleichzeitig den Auftrag, allfällige Wertschriftenanlagen im benötigten Umfang zu verkaufen.



**Beglaubigung Unterschrift(en) ab einem Auszahlungsbetrag von CHF 20 000.00. Ausnahme: Überweisung an eine andere Vorsorgeeinrichtung.**

**Wichtig:** Die Beglaubigung der Unterschrift(en) hat auf diesem Auszahlungsformular zu erfolgen. Bitte unterschreiben Sie erst vor Ort, z.B. beim Notariat oder bei der Wohngemeinde.

Stempel und Unterschrift der Urkundsperson

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller

Unterschrift Ehepartner/eingetragener Partner *(falls erforderlich)*

*Original (keine Kopie, kein Fax oder E-Mail) einsenden an Freizügigkeitsstiftung Swiss Life*

Alle Informationen zur Bearbeitung der Personendaten und zu den diesbezüglichen Bearbeitungszwecken können der **Datenschutzerklärung** entnommen werden, deren aktuelle Version jederzeit unter [www.swisslife.ch/privacy](http://www.swisslife.ch/privacy) oder unter folgender Anschrift erhältlich ist: Freizügigkeitsstiftung Swiss Life, p. A. Swiss Life AG, Service-Center LPZ, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich.

