



Meldung Austritt

Bei einer Pensionierung oder Teilpensionierung benützen Sie bitte das Formular „Meldung Pensionierung“.

Informationen über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes entnehmen Sie bitte dem „Merkblatt Austritt“.

Name Vorsorgeeinrichtung

Name Arbeitgeber

Kategorie

Versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand beim Dienstaustritt

- Ledig
 Verheiratet
 Geschieden
 Verwitwet
 Eingetragene Partnerschaft
 Aufgelöste Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer

756. . .

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Austritt per

Voll arbeits- und erwerbsfähig
per Austritt

- Ja
 Nein

Falls **nein**, bitte „Erwerbsunfähigkeits-Fragebogen“ des Rückversicherers beilegen, sofern nicht bereits eingereicht.

Austritt infolge Personalabbau o-
der Restrukturierung

- Ja
 Nein

Ort

Unterschrift Arbeitgeber

Datum

Angaben zur Verwendung der Austrittsleistung

Unterbleiben die Angaben zur Verwendung der Austrittsleistung, überweist die Vorsorgeeinrichtung Ihre Austrittsleistung von Gesetzeswegen an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG.

Versicherte Person

Name, Vorname

Strasse, Nr., PLZ / Ort

Für Personen, die das frühestmögliche reglementarische Pensionierungsalter überschritten haben (in der Regel ab Alter 58 Jahre)

Wird die Erwerbstätigkeit weitergeführt?

 Ja Nein

Haben Sie einen neuen Arbeitgeber?

 Ja Nein

Falls Sie keinen neuen Arbeitgeber haben, erfolgte bereits eine Anmeldung bei einer Arbeitslosenkasse?

 Ja Nein

Übertritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung

Neuer Arbeitgeber

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Neue Vorsorgeeinrichtung

Vertrags-Nummer

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Bank / Post (Name, Adresse)

IBAN-Nummer / Postkonto

Bitte Einzahlungsschein beilegen

Errichtung eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice

Erhaltung des Vorsorgeschatzes

 Freizügigkeitskonto Freizügigkeitspolice

Bank / Post / Versicherung
(Name, Adresse)

IBAN-Nummer / Postkonto

Bitte Einzahlungsschein beilegen

Barauszahlung

Erläuterungen zur Barauszahlung können dem Merkblatt „Barauszahlung der Austrittsleistung“ entnommen werden. Bitte füllen Sie das Formular „Barauszahlung der Austrittsleistung“ aus.

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person