

Meldung Austritt

Für eine vorzeitige 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 Austritt

ledig verheiratet geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Sozialversicherungsnummer

756.

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Austritt per

Voll arbeits- und erwerbsfähig
per Austrittsdatum

Ja Nein*

*Bitte Formular **Erwerbsunfähigkeits-Fragebogen** des Rückversicherers beilegen.

Austritt infolge Personalabbau
oder Restrukturierung

Ja Nein

Ort

Unterschrift Arbeitgeber

Datum

Angaben zur Verwendung der Austrittsleistung

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

Versicherte Person

Name, Vorname	
Strasse, Nr., PLZ / Ort	
Kontaktadresse für Rückfragen tagsüber (E-Mail oder Telefonnr.)	

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

Wird die Erwerbstätigkeit weitergeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie einen neuen Arbeitgeber?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls Sie keinen neuen Arbeitgeber haben, erfolgte bereits eine Anmeldung bei einer Arbeitslosenkasse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Freizügigkeitskonto	<input type="checkbox"/> Freizügigkeitspolice
Bank / Post / Versicherung (Name, Adresse)		
IBAN-Nummer / Postkonto		

Bitte Einzahlungsschein beilegen

Barauszahlung

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

Ort,	Unterschrift der versicherten Person
Datum,	