

Zahlungsinstruktion für die Überweisung der Freizügigkeitsleistung

Personal-Nr.: _____ Name, Vorname: _____
 Zivilstand: _____ Austrittsdatum: _____
 E-Mail: _____

Ist eine Anmeldung an die Eidgenössische Invalidenversicherung erfolgt?

nein ja, am _____ an die IV-Stelle des Wohnkantons _____

Auszahlung an die Vorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers

(bitte unbedingt Zahlungsinstruktion oder Einzahlungsschein beilegen)

.....
 Name und Adresse des neuen Arbeitgebers

.....
 Name der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers

Bank: _____ Clearing-Nr: _____ Konto-Nr: _____

IBAN-Nr: _____ Postcheck-Konto: _____

Auszahlung auf ein bereits bestehendes oder neu eröffnetes Freizügigkeitskonto, da kein neues Anstellungsverhältnis besteht oder bei der neuen Anstellung keine BVG-Versicherung besteht.

Überweisung auf ein von mir gewünschtes Freizügigkeitskonto
 (bitte unbedingt Eröffnungsantrag oder Einzahlungsschein beilegen)

.....
 Name der Freizügigkeitsstiftung

Bank: _____ Clearing-Nr: _____ Konto-Nr: _____

IBAN-Nr: _____ Postcheck-Konto: _____

- Überweisung an die Freizügigkeitsstiftung der UBS AG, 4002 Basel (Kontoführungsgebühr)
- Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG

Antrag auf Barauszahlung

Eine Barauszahlung Ihrer Freizügigkeitsleistung kann verlangt werden, wenn

- Sie die Schweiz endgültig verlassen,
- Sie eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnehmen und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt sind,
- die Austrittsleistung weniger als Ihr Jahresbeitrag beträgt.

Die entsprechenden Formulare stehen auf www.in-globo.ch zur Verfügung oder können auf info@in-globo.ch bezogen werden.

Die Überweisung der Freizügigkeitsleistung erfolgt spätestens 30 Tage nach Erhalt des Formulars mit den erforderlichen Nachweisen. Bei fehlenden Angaben überweisen wir die Freizügigkeitsleistung innert 6 Monaten seit Austritt aus der Vorsorge in globo^M an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitskonten, Postfach, 8050 Zürich, Tel. +41 41 799 75 75.

 Ort / Datum:

 Unterschrift versicherte Person