

Austrittsmeldung

Vertrags-Nr.: U230_ - _ _

(Für neue Angestellte bitte sofort Anmeldeformular einsenden)

Name und Adresse der Praxis: _____

1. Angaben zur versicherten Person

Versicherten-Nr.: 756. _____

1.1 Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Heiratsdatum: _____

in eingetragener Partnerschaft eingetragene Partnerschaft aufgelöst

Datum der Eintragung: _____

1.2 Auflösung des Arbeits- bzw. Versicherungsverhältnisses per

Tag	Monat	Jahr

1.3 Ist die austretende Person erwerbsunfähig? Wenn ja,
Formular „Erwerbsunfähigkeitsmeldung“ ausfüllen

Nein ja

Ort, Datum:

Unterschrift **Praxisinhaber/in**:

2. Die Freizügigkeitsleistung (von der versicherten Person auszufüllen, die über ein Altersguthaben verfügt)

2.1 bleibt bei der SSO-Vorsorgestiftung

falls bekannt:

neue Vertrags-Nr.: U230_ - _ _

Name und Adresse des/r neuen Praxisinhabers/in:

2.2 ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen:

Name und Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung:

Name und Adresse des/r neuen Praxisinhabers/in:

Auszahlungsadresse (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Bank Post Konto (falls IBAN nicht möglich): _____

IBAN (max. 34 Stellen): _____

Bank (Name, PLZ, Ort, Staat): _____

SWIFT-Code (BIC): _____ Clearing/BLZ: _____

das Konto lautet auf: _____

Bitte Rückseite beachten!

- 2.3 ist in eine prämienfreie **Freizügigkeitspolice** (Alters- und Risikoleistungen) bzw. in ein **Freizügigkeitskonto** umzuwandeln. Freizügigkeitspolices bzw. Freizügigkeitskonten werden bei einem Austritt abgeschlossen, sofern der von der Vorsorgeeinrichtung zur Verfügung gestellte Freizügigkeitsanspruch keiner neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden kann (Art. 3 und 4 Freizügigkeitsgesetz).

Die austretende Person wünscht den Abschluss / die Eröffnung

- einer Freizügigkeitspolice (Alters- und Todesfall) bei Swiss Life (Mindestbetrag CHF 5'000).

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Freizügigkeitsversicherungen (Freizügigkeitspolice) können unter www.swisslife.ch (Unternehmen/Kundendienst/Vertragsdokumente) eingesehen werden.

- einer Freizügigkeitspolice (Alters- und Todesfall) bei einer anderen Versicherungsgesellschaft.
 eines Freizügigkeitskontos bei einer Freizügigkeitsstiftung.

- 2.4 ist **bar auszuzahlen** (*Einzahlungsschein beilegen*). Dies ist nur bei einem der folgenden Barauszahlungsgründe möglich:

- Die in der Schweiz wohnhafte austretende Person nimmt neu eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb auf und untersteht der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr (**Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse beifügen**).

- Die austretende Person verlässt die Schweiz endgültig und nimmt in einem Drittstaat Wohnsitz, der nicht zur EU oder EFTA gehört (**Bestätigung der Niederlassung des neuen Wohnsitzstaates beifügen**).

Somit kann die gesamte Freizügigkeitsleistung (FZL) in bar ausbezahlt werden.

- Die austretende Person verlässt die Schweiz endgültig und nimmt oder hat in einem Drittstaat Wohnsitz, der zur EU oder EFTA gehört (**Behördliche Abmeldebestätigung beifügen**).

Der überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung (FZL) kann in bar ausbezahlt werden. Das notwendige Antragsformular für die zusätzliche Barauszahlung des obligatorischen Teils gemäss BVG kann bei der Verbindungsstelle Sicherheitsfonds (www.verbindungsstelle.ch) bezogen werden.

- Die austretende Person hat Anspruch auf einen Betrag, der kleiner ist als ihr persönlicher Jahresbeitrag (**siehe Vorsorgeausweis**).

Haben Sie in den letzten 3 Jahren vor dem Austrittsdatum in einer vorangehenden Vorsorgeeinrichtung Einkäufe getätigt? (**Wenn „Ja“, bitte Steuerbescheinigungen beilegen**) Ja Nein

3. **Zahlstelle für eine Freizügigkeitspolice, ein Freizügigkeitskonto oder eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung resp. der Altersleistung** (*nicht ausfüllen, wenn eine Freizügigkeitspolice bei Swiss Life eröffnet werden soll*)

Bank **Post** Konto (*falls IBAN nicht möglich*): _____

IBAN (*max. 34 Stellen*): _____

Bank (*Name, PLZ, Ort, Staat*): _____

SWIFT-Code (*BIC*): _____ Clearing/BLZ: _____

das Konto lautet auf: _____

(*bitte Einzahlungsschein beilegen*)

WICHTIG: Bei Barauszahlung ist zusätzlich ein Personenstandsausweis (telefonisch bei der Heimatgemeinde anzufordern) bzw. eine andere aktuelle amtliche Bescheinigung des Zivilstandes sowie eine Beglaubigung der Unterschrift (falls verheiratet auch des Ehegatten oder bei in eingetragener Partnerschaft lebend auch des/r Partners/in) beizufügen.

Ort, Datum:

Unterschrift der **versicherten Person**
(*bei Barauszahlung amtlich beglaubigt*):

_____, _____

bei Barauszahlung, falls verheiratet:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r **Ehegatten/in** (*amtlich beglaubigt*):

_____, _____

bei Barauszahlung, falls in eingetragener Partnerschaft:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r **eing. Partners/in** (*amtlich beglaubigt*):

_____, _____

Dieses Formular ist einzureichen an:

SSO-Vorsorgestiftung
Schwarztorstrasse 26
3001 Bern