

Austritt

Versicherte Person

Vorname Geburtsdatum

Name AHV-Nummer

Adresse Zivilstand

PLZ/Ort Telefonnummer

E-Mail

Austrittsdatum

TT/MM/JJJJ

Neuer Arbeitgeber (Überweisung an neue Pensionskasse)

Name der neuen Pensionskasse

Adresse

Zahlungsanweisung (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Postkonto

Bank PLZ/Ort

Clearing-Nr. Kontonummer

IBAN-Nr. SWIFT/BIC

Zahlungen ins Ausland können Gebühren und Wechselkursverluste verursachen, die dem Empfänger belastet werden.

Ergänzungsversicherung General Electric Schweiz

Kein neuer Arbeitgeber (Überweisung an Freizügigkeitseinrichtung)

Freizügigkeitseinrichtung (Eröffnungsantrag und Einzahlungsschein beilegen)

Name.....

Stiftung Auffangeinrichtung

Antrag auf Barauszahlung

Sie arbeiten und leben nicht mehr in der Schweiz oder in Liechtenstein. Ihr Wohnsitzland ist NICHT EU/EFTA-Mitglied. (Abmeldebestätigung der Gemeinde beilegen)

Sie arbeiten und leben nicht mehr in der Schweiz oder in Liechtenstein. Ihr Wohnsitzland ist EU/EFTA-Mitglied. (Abmeldebestätigung der Gemeinde beilegen)

Sie sind im Wohnsitzland NICHT sozialversicherungspflichtig. (Nachweis des Wohnsitzlands beilegen)

Sie sind im Wohnsitzland sozialversicherungspflichtig (nur Auszahlung Überobligatorium, für Überweisung Obligatorium bitte Punkt „Kein neuer Arbeitgeber“ ausfüllen)

Sie machen sich selbstständig. (Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse beilegen)

Ihre Freizügigkeitsleistung beträgt weniger als Ihr Jahresbeitrag.

Zahlungsanweisung (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Postkonto

Bank PLZ/Ort

Clearing-Nr. Kontonummer

IBAN-Nr. SWIFT/BIC

Zahlungen ins Ausland können Gebühren und Wechselkursverluste verursachen, die dem Empfänger belastet werden.

Ergänzungsversicherung General Electric Schweiz

Bedingungen für einen Kapitalbezug

Besteht eine Verpfändung der Vorsorgegelder, so muss die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers eingereicht werden.

Für Unverheiratete: amtliche Bestätigung des Zivilstands beilegen

Für Ehepartner und amtlich registrierte Partner: Einverständnis zur Barauszahlung

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Ehe-/Partners

.....
Ort / Datum

.....
Amtliche Beglaubigung der Unterschrift

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Ich habe das Merkblatt gelesen und bestätige die Richtigkeit der Angaben in diesem Formular.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Versicherten