

## FORMULAR FÜR VERSICHERTE

# Antrag auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Art. 69 des Vorsorgereglements. Ausnahmsweise Barauszahlung

Die Angaben auf diesem Formular gelten auch für eine etwaige Zusatzvorsorge bei der BVK.

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich

### Personalien

Name:	_____		Vorname:	_____
Sozialversicherungs-Nr.:	_____		Zivilstand:	_____
756.	_____		<b>Dropdown-List</b>	_____
Geburtsdatum:	_____		Adresszusatz:	_____
Strasse/Nr.:	_____		Private Telefonnummer:	_____
PLZ:	Wohnort:	_____	Arbeitgeber:	_____
Private E-Mailadresse:	_____		Austrittsdatum:	_____
Personal-Nr.:	_____			_____

### Grund für Barauszahlung (Zutreffendes anklicken)

- Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit und keine weitere Tätigkeit, die der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht.  
(Die schriftliche Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse über die selbstständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb ist beizulegen)

Ich übe noch zusätzliche Tätigkeiten aus:

<input type="checkbox"/> Arbeitgeber:	Brutto-Jahres- einkommen (CHF):	Beschäftigungs- grad in %:	Seit: (Datum)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Hinweis:

Einkäufe inklusive Zinsen sind während drei Jahren für Kapitalbezüge gesperrt (Vorbezug für Wohneigentum, Kapitalbezug bei Pensionierung oder Barauszahlung der Austrittsleistung).

- Die Austrittsleistung beträgt weniger als mein Jahresbeitrag.

→ Formular wird auf der nächsten Seite fortgesetzt

- Endgültiges Verlassen der Schweiz  
(Die Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle bzw. bei Grenzgängern die Aufhebung der Grenzgängerbewilligung ist beizulegen)

Ihr Domizil-Land:

Datum der effektiven Ausreise:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Adressänderung

(Muss bei Wegzug ins Ausland zwingend ausgefüllt werden)

Strasse/Nr.:

Adresszusatz:

PLZ:

Wohnort:

Land:

Adresse gültig ab Datum:

\_\_\_\_\_

#### Zahladresse

(Ihr persönliches Bank- oder Postkonto)

- Bankverbindung**

Name der Bank:

PLZ:

Ort:

Land: (bei Auslandszahlungen)

Bankkonto-Nr.:

IBAN:

Clearing-Nr.:

SWIFT-Code: (bei Auslandszahlungen)

Kontoinhaber/-in: (Vorname, Name)

- PostFinance**

Postkonto-Nr.:

IBAN:

Kontoinhaber/-in: (Vorname, Name)

\_\_\_\_\_

#### Varianten für den Übertrag Ihrer Freizügigkeitsleistung beim Wegzug in ein EU- oder EFTA-Land

##### Hinweis:

Der obligatorische Anteil der Freizügigkeitsleistung (BVG-Altersguthaben) darf nicht bar ausbezahlt werden, wenn Sie in einem EU- oder EFTA-Land weiter pflichtversichert sind. Bitte geben Sie in diesem Fall an, wohin der obligatorische Teil Ihrer Freizügigkeitsleistung übertragen werden soll.

- Freizügigkeitskonto bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Admin. Freizügigkeitskonten Zürich  
(www.aeis.net, Telefon 041 799 75 75)

- Freizügigkeitskonto bei einer anderen Bank/Versicherung, nämlich bei:  
(Kontoeröffnungsantrag oder Antragsformular Police sind beizulegen)

\_\_\_\_\_

#### Zwingend benötigte Beilagen

Versicherte Personen, die *nicht verheiratet* sind oder *nicht in eingetragener Partnerschaft* leben, müssen dem Antrag auf Barauszahlung einen aktuellen Personenstandsausweis beilegen.

Der Partner/die Partnerin von *verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft* lebenden versicherten Personen müssen dem Antrag auf Barauszahlung mit Ihrer Unterschrift zustimmen. Die Unterschrift muss beglaubigt werden (siehe unten).

**Hinweis:**

Nichtschweizerbürger/-innen müssen einen aktuellen amtlichen Zivilstandsnachweis beilegen.

**Wichtig:** Die Beglaubigung der Unterschrift und der Personenstandsausweis dürfen im Zeitpunkt der Barauszahlung nicht älter als 6 Monate sein.

**Erklärung der versicherten Person**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Name:

Vorname:

---

---

Ort/Datum:

Unterschrift versicherte Person:

---

---

**Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin resp. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin:**

Ich bin mit der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung einverstanden.

Name:

Vorname:

---

---

Ort/Datum:

Unterschrift

Ehegatte/Ehegattin

Eingetragene(r) Partner(in):

---

---

**Amtliche Beglaubigung dieser Unterschrift:**

Beglaubigungen in der Schweiz: Gemeindeammannamt, Notar (mit Stempel, Namen und rechtsgültigen Unterschriften)

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift

Gemeindeammann/Notar:

---

---