

## Auszahlungsantrag Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Hinweis: Auszahlung nur innerhalb eines Jahres nach Aufnahme möglich

### Vorsorgenehmer

Kundennummer:		Zivilstand:	
Vorname, Name:		Sozialversicherungsnummer:	
Strasse, Nummer:		Telefon-Nr. (für Rückfragen):	
PLZ, Ort:		E-Mail-Adresse:	
Beruf (Tätigkeit):		Beschreibung der Firmentätigkeit:	
Name der Firma:			
Adresse:			
Firmensitz:		Gewünschter Auszahlungstermin:	

### Pensionskassenkäufe:

Wurden in den letzten 3 Jahren Einkäufe in der beruflichen Vorsorge getätigt? <b>Falls ja:</b> Bitte legen Sie die entsprechenden Bescheinigungen bei (Kopie Einkaufsbestätigung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--

Wurden Einkäufe betätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform (egal welcher Art) aus der Vorsorge zurückgezogen werden (Art 79b Abs. 3 BVG). Ein Kapitalbezug ist erst nach Ablauf der dreijährigen Kapitalbezugssperre zulässig.

### Bitte legen Sie folgende Dokumente bei:

- Personenstandausweis (nicht älter als 1 Monat)
- Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
- Kopie Pass oder ID des Vorsorgenehmers (mit lesbarer Unterschrift)
- Kopie Pass oder ID des Ehepartners/eingetragenen Partners (mit lesbarer Unterschrift)
- Kopie der aktuellen Verfügung der AHV-Ausgleichskasse über Anmeldung als selbständig erwerbende Person
- Weitere Nachweise, welche Selbständigkeit im Haupterwerb belegen, z.B. Mietvertrag für Geschäftsräumlichkeiten, Arbeitsverträge mit Mitarbeitenden, bereits vorhandene Verträge mit Kunden, gestellte und erhaltene Rechnungen, Quittungen, Offerten, Businessplan, Werbeunterlagen, etc.
- Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners (auf diesem Formular)

### Überweisung

(nur auf ein auf den Vorsorgenehmer lautendes Konto oder eine Vorsorge-/Freizügigkeitseinrichtung möglich)

Name Kontoinhaber		Bank / Freizügigkeitseinrichtung	
IBAN		Adresse	

Ich beantrage die Auszahlung des Freizügigkeitsguthabens gemäss obigem Antrag. Nach erfolgter Überweisung des gesamten Kapitals wird das Freizügigkeitskonto/-depot saldiert. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Ich erteile der Freizügigkeitsstiftung Unabhängige Freizügigkeitsstiftung Schwyz die Erlaubnis, falls nötig, weitere Abklärungen zu treffen. Ich erteile gleichzeitig den Auftrag, allfällige Wertschriftenanlagen auf den Auszahlungstermin hin in benötigtem Umfang zu verkaufen. **Beglaubigung der Unterschrift(en) ab einem Auszahlungsbetrag von CHF 20000.**

**Wichtig: Die Beglaubigung der Unterschrift(en) hat auf diesem Auszahlungsformular zu erfolgen.**

**Bitte unterschreiben Sie erst vor Ort, z.B.: beim Notariat oder bei der Wohngemeinde.**

Stempel und Unterschrift der Urkundsperson
--

**Ich bestätige, dass ich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnehme und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) unterstehe.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Vorsorgenehmer \_\_\_\_\_

Unterschrift Ehepartner (falls erforderlich) \_\_\_\_\_

### Bitte einsenden an:

Unabhängige Freizügigkeitsstiftung Schwyz, Schanzenstrasse 1, Postfach, CH- 3001 Bern