

Auszahlungsantrag Endgültiges Verlassen der Schweiz

Vorsorgenehmer

Kundennummer:		Zivilstand:	
Vorname, Name:		Sozialversicherungsnummer:	
Strasse, Nummer:		Telefon-Nr. (für Rückfragen):	
PLZ, Ort:		E-Mail-Adresse:	

Gewünschter Auszahlungstermin:	
--------------------------------	--

Bitte legen Sie folgende Dokumente bei:

- Personenstandausweis (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 Abmeldebestätigung der letzten Wohngemeinde in der Schweiz **oder** Löschung der Grenzgängerbewilligung (beide nicht älter als 6 Monate)
- Aktuelle Wohnsitzbestätigung im Ausland (sofern Abmeldebestätigung älter 6 Monate)
- Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners (auf diesem Formular)

Ausreiseland / Zielland:	
--------------------------	--

Wenn Sie in einen EU-/EFTA-Staat ausgewandert sind, benötigen wir zusätzlich folgendes Dokument (sofern die gesamte Freizügigkeitsleistung bezogen werden soll):

- Bestätigung des Sicherheitsfonds BVG, dass Sie im Niederlassungsstaat nicht der gesetzlichen Sozialversicherung unterstehen
Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen finden Sie unter www.verbindungsstelle.ch.

Überweisung

(nur auf ein auf den Vorsorgenehmer lautendes Konto oder eine Vorsorgeeinrichtung möglich)

Name Kontoinhaber		Name Bank / Vorsorgeeinrichtung	
IBAN		Adresse	

Ich beantrage die Auszahlung des Vorsorgeguthabens gemäss obigem Antrag. Nach erfolgter Überweisung des gesamten Kapitals wird das Vorsorgekonto/-depot saldiert. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Ich erteile der Vorsorgestiftung Unabhängige Vorsorgestiftung 3a Zürich 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 20 000.**

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
--

Ort, Datum _____

Unterschrift Vorsorgenehmer _____

Unterschrift Ehepartner (falls erforderlich) _____

Bitte einsenden an:

Unabhängige Vorsorgestiftung 3a Zürich, Schanzenstrasse 1, Postfach, CH-3001 Bern