Zahlungsauftrag

Firma: _____

Versicherte Person: _____

Auflösung des Arbeitsverhältnisses per: _____

1. Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers (ansonsten bitte 2. bzw. 3. ausfüllen)

Die Freizügigkeitsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen.

Neue Vorsorgeeinrichtung (Name, Adresse)

Neuer Arbeitgeber (Name, Adresse)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Auszahlungsadresse

Einzahlungsschein liegt bei

falls Sie über keinen Einzahlungsschein verfügen, bitte ausfüllen:

Bank Post

Konto:

IBAN (max. 34 Stellen)

Bank (Name, PLZ, Ort, Staat)

SWIFT-Code (BIC)

Das Konto lautet auf

_____ Clearing / BLZ _____

2. Freizügigkeitspolice / Freizügigkeitskonto

Eröffnung einer **Freizügigkeitspolice** bzw. **Freizügigkeitskontos** bei einer Freizügigkeitseinrichtung. Die Errichtung einer Freizügigkeitspolice bzw. eines Freizügigkeitskontos kann nur erfolgen, wenn die Freizügigkeitsleistung keiner neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden kann (Art. 4 FZG). Bitte legen sie eine Kopie des Eröffnungsantrages und den Einzahlungsschein bei.

Unterschrift versicherte Person

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte bei Barauszahlung Folgeseite vollständig ausfüllen

3. Barauszahlung *

Die Freizügigkeitsleistung ist bar auszuzahlen, da einer der folgenden Gründe vorliegt:

- Die austretende Person verlässt die Schweiz endgültig oder wird als Grenzgänger nicht mehr in der Schweiz arbeiten. (**Amtliche Bestätigung beifügen**)

und lässt sich in folgendem EU- / EFTA-Staat nieder: _____

Der überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung (FZL) kann ausbezahlt werden. Das notwendige Antragsformular für die zusätzliche Barauszahlung des obligatorischen Teil gemäss BVG kann bei der Verbindungsstelle Sicherheitsfonds <http://www.verbindungsstelle.ch/> bezogen werden.

und lässt sich **nicht** in einem EU- / EFTA-Staat nieder, sondern in: _____

So kann die gesamte Freizügigkeitsleistung (FZL) in bar ausbezahlt werden. Bestätigung der Niederlassung des neuen Wohnsitzstaates notwendig.

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

- Die austretende Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, die kleiner ist als ihr persönlicher Jahresbeitrag (gemäss *Vorsorgeausweis*).

Haben Sie in den letzten 3 Jahren vor dem Austrittsdatum in einer vorhergehenden ja * nein
Vorsorgeeinrichtung Einkäufe getätigt?

* Wenn ja Datum: _____ Betrag (CHF): _____

Auszahlungsadresse

Einzahlungsschein liegt bei falls Sie über keinen Einzahlungsschein verfügen, bitte ausfüllen:

Bank **Post**

Konto: _____

IBAN (max. 34 Stellen) _____

Bank (Name, PLZ, Ort, Staat) _____

SWIFT-Code (BIC) _____

Clearing / BLZ _____

Das Konto lautet auf _____

Unterschriften

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt.

Versicherte Person

Ort und Datum

Unterschrift

Ehegatte / eingetragener Partner

Ort und Datum

Unterschrift

* **Wichtig:** In allen Fällen der **Barauszahlung** ist 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 und bei eingetragener Partnerschaft lebend auch des Partners) beizufügen. Auszahlung vorbehaltlich **gesperrte Einkäufe** und **BVG-Anteile** bei Ausreise in einen **EU- / EFTA-Staat**.

Bemerkungen: _____

Bitte einsenden an:

Pensionskasse der Lonza
Cornelia Erdin
Münchensteinerstrasse 38
Postfach
4002 Basel