

Zahlungsauftrag

Arbeitgeber: _____
Versicherte Person: _____
Sozialversicherungsnummer: _____
Ende des Arbeitsvertrages _____

1. Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers in der Schweiz oder Liechtenstein (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)

Clearing / BLZ _____

Das Konto lautet auf _____

2. Freizügigkeitspolice / Freizügigkeitskonto

Eröffnung einer **Freizügigkeitspolice** bzw. **Freizügigkeitskontos** bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Schweizer Bank oder Versicherung) durch die versicherte Person. 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.**

Originalunterschrift versicherte Person

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

Ort und Datum

Originalunterschrift

Bitte nur 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 z.B. Abmeldung Wohngemeinde oder Bestätigung Rückgabe Grenzgängerbewilligung**)

und lässt sich in folgendem EU- / EFTA-Staat nieder: _____
Der überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung (FZL) kann ausbezahlt 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 (oder Abmeldebestätigung Wohngemeinde) 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 aktuellem *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 _____

Beglaubigte Originalunterschriften

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

Versicherte Person

Ort und Datum Beglaubigte Originalunterschrift

Ehepartner/in / eingetragene/r Partner/in

Ort und Datum Beglaubigte Originalunterschrift

* **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** der versicherten Person (falls verheiratet auch des/der Ehepartners/in bzw. des/der eingetragenen Partners/in) beizufügen. Auszahlung vorbehaltlich **gesperrte Einkäufe** und **BVG-Anteile** bei Ausreise in einen **EU- / EFTA-Staat**.

Bemerkungen: _____

Bitte einsenden an: Pensionskasse der Lonza
Münchensteinerstrasse 38
4052 Basel
pensionskasse@lonza.com
www.pensionskasse-lonza.ch