

Firma

Vertrags-Nr.

Kategorie

**SECUNDA Sammelstiftung**  
c/o DIVOR AG  
Täferenstrasse 26  
5405 Baden-Dättwil

### 1. Personalien

Name

Strasse

AHV-Nr.

Austritt per

Vorname

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Nationalität

(Nur auf Ende eines Monatses möglich)

Zivilstand  ledig  verheiratet  
 verwitwet  geschieden

Heiratsdatum

Lebenspartnerschaft

Ist die Person voll erwerbsfähig?  ja  nein  
(wenn nein, bitte Erwerbsunfähigkeitsmeldung ausfüllen)

### 2. Freizügigkeitsleistung

- Barauszahlung (**s. Seite 2**) Pensionierung:  vorzeitig  ordentlich (**s. Seite 2**)
- Übertragung der Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers (**A & B & C**)
- Übertragung auf ein Freizügigkeitskonto (**A & B**)

#### A) Neue Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitsstiftung

Name

Strasse

Vertrags-Nr.

PLZ/Ort

#### B) Zahlungsadresse (bitte Einzahlungsschein beilegen)

Name Bank

BC oder Postkonto

Filiale

Konto-Nr.

#### C) Neuer Arbeitgeber

Name

Strasse

Vertrags-Nr.

PLZ/Ort

| Ort und Datum | Firma (Stempel und Unterschrift) |
|---------------|----------------------------------|
|               |                                  |

# Antrag auf Barauszahlung der Austrittsleistung

(von der austretenden Person auszufüllen)

## 1. Personalien

Name  Vorname

### Wohnort zum Zeitpunkt der Auszahlung des Kapitals:

Strasse  PLZ/Ort/Land

### Ich wünsche Barauszahlung weil:

- ich die Schweiz endgültig verlasse (schriftliche Bestätigung der Einwohnerkontrolle über die definitive Abmeldung und/oder Bestätigung der Einwohnerkontrolle des neuen Domizils im Ausland).
- ich als Grenzgänger die Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufgebe (schriftliche Bestätigung über die Aufhebung der Grenzgängerbewilligung beilegen).
- ich eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehme und der berufliche Vorsorge nicht mehr unterstehe (Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse).
- die Austrittsleistung niedriger ist als mein persönlicher Jahresbeitrag.

Arbeitslose können keine Barauszahlung verlangen. Wir empfehlen die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos (**s. Seite 1**). Die Sammelstiftung behält sich das Recht vor, weitere Beweise und Unterlagen zur einwandfreien Feststellung der Anspruchsberechtigung einzuverlangen. **Die Überweisung wird nur vorgenommen, wenn die Unterlagen vollständig vorliegen.**

### Nur bei Pensionierung auszufüllen:

- Rente
- Kapitalbezug aufgrund meines schriftlichen Antrages auf Kapitalauszahlung, den ich 3 Jahre vor dem Rücktrittsalter eingereicht habe.

## 2. Zahlstelle

### Die Austrittsleistung bzw. Altersrente (bei Pensionierung) ist zu überweisen an:

Name Bank  Filiale   
BC oder Postkonto  Konto-Nr.   
Kontoinhaber

## 3. Kapitalbesteuerung

Steuermeldung Bei Barauszahlung über CHF 5'000.-- erfolgt eine Meldung an die Eidg. Steuerverwaltung (EStV).

Quellensteuer: Personen ohne gültigen Wohnsitz in der Schweiz unterliegen einer Quellensteuer, die direkt von der Austrittsleistung abgezogen wird. Diese kann zurückgefordert werden, sofern mit dem Land des neuen Wohnsitzes ein Doppelbesteuerungsabkommen besteht.

Die/der Unterzeichnende erklärt, dass der zur Begründung des Leistungsanspruches geltend gemachte Sachverhalt der Wahrheit entspricht und nimmt zur Kenntnis, dass mit der Barauszahlung weitere Ansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung ausgeschlossen sind. Der Vorsorgeschutz erlischt spätestens einen Monat nach Dienstaustritt.

Für Verheiratete/Getrennte ist die schriftliche Zustimmung des Ehepartners auf der "Austrittsmeldung" sowie eine Passkopie (oder ID) des Ehepartners notwendig. Sobald die Freizügigkeitsleistung mehr als CHF 10'000.-- beträgt, ist die Unterschrift des Ehepartners auf der Austrittsmeldung öffentlich zu beglaubigen (Notar/Gemeinde) oder die Echtheit der Unterschrift durch den Arbeitgeber schriftlich zu bestätigen.

| Ort und Datum        | Beglaubigung  |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
|                      | (Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Arbeitgeberfirma die Echtheit der Unterschrift des Ehepartners der versicherten Person) |

| Unterschrift des Versicherten | Unterschrift des Ehegatten<br>(zwingend bei verheirateten Personen) |
|-------------------------------|---|
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>  |