

# Überweisung und/oder Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (FZG\*)



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge  
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Antrag von der versicherten Person auszufüllen:

## PERSÖNLICHE ANGABEN DES/DER VERSICHERTEN

Name und Vorname:

Zivilstand\*:

\* falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft (PartG), Heirats- oder Partnerschaftsdatum:

AHV Nr: 756.

Geburtsdatum(tt/mm/jjjj):

Telefon:

E-mail:

Aktuelle vollständige Adresse:

Neue Adresse im Ausland (bei endgültigem Wegzug):

Name des letzten bei der CIEPP/ZKBV angeschlossenen Arbeitgebers:

Mitgliednummer:

Name und Adresse des aktuellen Arbeitgebers:

## A. ÜBERWEISUNG DER FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG

Der/die Unterzeichnete beantragt bei der CIEPP/ZKBV (zutreffendes ankreuzen):

- Die Überweisung der gesamten Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers (diese Angaben können bei der Personalabteilung eingeholt werden).
- Die Überweisung der gesamten Freizügigkeitsleistung auf eine bereits bestehende Freizügigkeitspolice oder ein bestehendes Freizügigkeitskonto oder auf ein zuvor eröffnetes Konto bei einer Freizügigkeitsstiftung (falls er/sie keinen neuen Arbeitgeber hat).
- Die Überweisung des obligatorischen Teils (BVG-Minimum) der Freizügigkeitsleistung auf eine bereits bestehende Freizügigkeitspolice oder ein bestehendes Freizügigkeitskonto oder auf ein zuvor eröffnetes Konto bei einer Freizügigkeitsstiftung (falls der/die Versicherte einem EU oder EFTA-Staat der obligatorischen Sozialversicherung untersteht, in dem er/sie sich nach seinem endgültigen Wegzug aus der Schweiz niederlässt). Falls ein überobligatorischer Teil besteht, bitte ebenfalls Punkt B auf der Rückseite ausfüllen.

## ZAHLUNGSVERBINDUNG

(wenn möglich einen Einzahlungsschein beilegen)

Name der Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitsstiftung:

Adresse:

Vertrags- oder Policennummer:

Name und vollständige Adresse der Bank:

Kontonummer (IBAN):

Clearingnummer / Swift:

Ort und Datum:

Unterschrift des/der Versicherten:

\* Freizügigkeitsgesetz, FZG

(bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung siehe Rückseite)

**Agenturen**

|            |                                 |                 |
|------------|---------------------------------|-----------------|
| Bulle      | Rue Condémine 56                | T 026 919 87 40 |
| Fribourg   | Rue de l'Hôpital 15             | T 026 350 33 79 |
| Neuchâtel  | Av. du 1 <sup>er</sup> -Mars 18 | T 032 727 37 00 |
| Porrentruy | Ch. de la Perche 2              | T 032 465 15 80 |

**Verwaltungssitz der Kasse**  
Rue de Saint-Jean 67 – CP 5278 – 1211 Genève 11  
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch

# Überweisung und/oder Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (FZG)



CIEPP  
Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle  
ZKVB - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge  
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Antrag von der versicherten Person auszufüllen:

## B. BARAUSSAHLUNG DER FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG

Der/Die erwähnte Versicherte erklärt hiermit, dass er/sie in den vergangenen 36 Monaten keine Einkaufsbeiträge einbezahlt hat und beantragt bei der CIEPP/ZKVB die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, da (zutreffendes ankreuzen):

1.  er/sie eine selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufnimmt und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstellt ist (übt keine Erwerbstätigkeit im Angestelltenverhältnis mehr aus). **Der Antrag muss unbedingt innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder Ende der unselbstständigen Erwerbstätigkeit gestellt werden. Nach Ablauf dieser Frist ist die Barauszahlung auf dieser Grundlage nicht mehr möglich.**

Obligatorisch der Anfrage beizulegen: - Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse als Beweis des Anschlusses als Selbständigerwerbende/r  
- Beitragsabrechnung der AHV-Ausgleichskasse  
- Unterzeichnete Bestätigung des/der Versicherten, wonach er/sie keine BVG-pflichtige Erwerbstätigkeit mehr ausübt und dass er/sie die selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb ausübt

2.  er/sie die Schweiz endgültig verlässt und bestätigt, in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit mehr auszuüben.

Obligatorisch der Anfrage beizulegen: - Ausreisebestätigung des Kantonalen Amtes für Bevölkerung und Migration  
- Wohnsitzbestätigung und/oder Anmeldebestätigung der Botschaft des Aufenthaltslandes im Falle eines Wegzugs in einen EU oder EFTA-Staat  
- Bestätigung des Sicherheitsfonds BVG<sup>1</sup> der ausländischen staatlichen Versicherung oder eines Ministeriums über die obligatorische Unterstellung. Der Sicherheitsfonds unterstützt Sie beim Einholen dieser Bestätigung.

Im Falle einer obligatorischen Unterstellung gemäss der erwähnten Bestätigung kann nur der überobligatorische Teil in bar auf das unten von der versicherten Person angegebene Bankkonto ausbezahlt werden; der/die Versicherte muss daher auf Seite 1 unter Buchstabe A des vorliegenden Formulars die Angaben der Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskontos angeben, das er/sie bei einer Freizügigkeitsstiftung besitzt oder zuvor eröffnet hat und auf das der obligatorische Teil (BVG-Minimum) überwiesen werden soll. **Solange unsere Vorsorgeeinrichtung keine Bescheinigung des ausländischen Sozialversicherungsträgers oder eines Ministeriums über die obligatorische Unterstellung erhalten hat, wird ein Antrag nicht bearbeitet.**

3.  die Austrittsleistung als geringfügig gilt, weil der Betrag niedriger als ein Jahresbeitrag des/der Versicherten ist.

**Der/die Versicherte bestätigt, dass er/sie sämtliche Rechte der genannten Versicherung verliert und entlastet die Kasse von jeglichen künftigen Verpflichtungen.**

## ZAHLUNGSVERBINDUNG

(wenn möglich einen Einzahlungsschein beilegen)

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name und vollständige Adresse der Bank: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Clearingnummer/Swift: \_\_\_\_\_

Andere: \_\_\_\_\_

Bei Auszahlungen ins Ausland ist eine Bestätigung des Bankkontos mit vollständiger Adresse der Bank beizulegen.

### Obligatorisch der Anfrage beizulegen\*:

- Unter den Punkten B1 oder B2 erwähnte Bestätigungen
- Kopie eines Identitätsausweises des/der Versicherten und des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners (PartG)
- Kopie des Familienausweises, ehemals Familienbüchlein (für verheiratete oder bei eingetragener Partnerschaft (PartG))
- Für ledige, geschiedene oder Ex-Partner (PartG) und verwitwete Personen muss ein individueller Personenstandsausweise beigelegt werden, welcher nicht älter als einen Monat ist, wenn die Auszahlung höher als CHF 20'000.- ist.

NB: Die Kasse behält sich das Recht vor, zusätzliche Dokumente einzufordern, welche zur Bestimmung des Rechts auf eine Barauszahlung notwendig sind.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Versicherten: \_\_\_\_\_

Beglaubigte\* Unterschrift des Ehepartners oder des eingetragenen Partners (PartG): \_\_\_\_\_

Für die Beglaubigung der Unterschrift des Ehepartners oder eingetragenen Partners (PartG) durch die zuständige Behörde\*

\*Für ledige, geschiedene oder Ex-Partner (PartG) und verwitwete Personen muss ein individueller Personenstandsausweise beigelegt werden, welcher nicht älter als einen Monat ist, wenn die Auszahlung höher ist als CHF 20'000.-.

\*Aufgrund des Artikel 5, Abs. 2 FZG ist die Unterschrift des Ehepartners oder des eingetragenen Partners (PartG) erforderlich bei Barauszahlungen, wenn Sie verheiratet, getrennt, in eingetragener Partnerschaft oder in einer gerichtlichen getrennten eingetragenen Partnerschaft (PartG) leben. Die Unterschrift muss beglaubigt werden, wenn die Auszahlung höher ist als CHF 20'000.-. Hierzu können Sie mit uns einen Termin vereinbaren und am Schalter vorbeikommen (unter Vorweisung eines originalen Identitätsausweises und des Familienausweises, ehemals Familienbüchlein oder das vom Ehepartner oder eingetragenen Partner (PartG) unterzeichnete Formular von einem Zivilstandsbeamten oder einem Notar beglaubigen lassen.

<sup>1</sup> Sicherheitsfonds BVG – Postfach 1023 – 3000 Bern 14 – Tel.: 031 380 79 71 – Fax 031 380 79 76 – www.verbindungsstelle.ch – info@verbindungsstelle.ch

|           |            |                                 |                 |
|-----------|------------|---------------------------------|-----------------|
| Agenturen | Bulle      | Rue Condémine 56                | T 026 919 87 40 |
|           | Fribourg   | Rue de l'Hôpital 15             | T 026 350 33 79 |
|           | Neuchâtel  | Av. du 1 <sup>er</sup> -Mars 18 | T 032 727 37 00 |
|           | Porrentruy | Ch. de la Perche 2              | T 032 465 15 80 |

Verwaltungssitz der Kasse  
Rue de Saint-Jean 67 – CP 5278 – 1211 Genève 11  
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch