

## Versicherte Person

Name	Versicherungs-Nr.
Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Sozialversicherungs-Nr.
PLZ	Ort
Zivilstand	Heiratsdatum

## Arbeitgeber/Unternehmung

Arbeitgeber	Kontaktperson
Telefon	E-Mail
Adresse	
PLZ	Ort

**Austrittsdatum des/der Versicherten** \_\_\_\_\_

**Name neuer Arbeitgeber** \_\_\_\_\_

## Pensionskasse

Name der neuen Pensionskasse	
Adresse der neuen Pensionskasse	PLZ, Ort der neuen Pensionskasse
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahlungsverbindung neue Pensionskasse (IBAN)	Bankkonto der neuen Pensionskasse

## Freizügigkeitsstiftung

Name der Freizügigkeitsstiftung
<input type="text"/>
Zahlungsverbindung Freizügigkeitskonto (IBAN)

### Durch Arbeitgeber anzugeben:

#### Detail Austrittsgrund

- A)** Kündigung durch MitarbeiterIn; befristete Anstellung; Vereinbarung auf Wunsch MitarbeiterIn; disziplinarische Entlassung
- B)** Sozialplan/Sozialvereinbarung; Kündigung Arbeitgeber (mangelnde medizinische Tauglichkeit, betriebliche Gründe)

#### Wenn Kündigung durch Arbeitgeber bei Alter 55+: freiwillige Weiterführung der Versicherung

Anspruch auf Weiterversicherung gemäss Art. 12a Vorsorgereglement Pensionskasse Post



## Barauszahlung

- Endgültiges Verlassen der Schweiz  
**Beweismittel:** definitive **Abmeldebestätigung** der Wohnsitzgemeinde und **neue vollständige Korrespondenzadresse im Ausland**. Bei Ausreise in einen EU/EFTA-Staat Bestätigung einer staatlichen Einrichtung über das Nichtvorliegen einer obligatorischen Versicherungspflicht.
- Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Haupterwerb **ohne Versicherungsschutz**  
**Beweismittel:** AHV-Bescheinigung über die Aufnahme als Selbständigerwerbender und/oder Handelsregisterauszug.
- Geringfügigkeit  
ist möglich, wenn die Austrittsleistung **kleiner als der Arbeitnehmer-Jahresbeitrag** ist. Eingebraachte Austrittsleistungen früherer Vorsorgeeinrichtungen werden ebenfalls berücksichtigt.
- Bei **verheirateten** Personen und bei eingetragenen Partnerschaften ist Barauszahlung nur mit schriftlicher Zustimmung des Ehepartners bzw. Partners zulässig. Dazu wird zwingend eine **amtliche Beglaubigung der Unterschrift des Ehepartners bzw. Partners** benötigt (Ausnahme: Geringfügigkeit).
- **Unverheiratete** versicherte Personen haben den **Zivilstand amtlich bestätigen zu lassen** (Ausnahme: Geringfügigkeit). Die Bestätigung des Zivilstandes darf zum Zeitpunkt der Auszahlung nicht älter als 2 Monate sein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

✘

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehepartners / Partners

**Nur bei Barauszahlung:      Amtliche Beglaubigung der Unterschrift des Ehepartners bzw. Partners:**  
**Amtliche Beglaubigung des Zivilstandes bei unverheirateten versicherten Personen:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

✘

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

## Zahlungsverbindung für die Barauszahlung:

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN-Nummer (wenn möglich bitte Einzahlungsschein beilegen)

\_\_\_\_\_  
Adresse der Bank

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

✘

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

