

Austrittsmeldung Arbeitnehmer

Verwendung der Austrittsleistung



Austritt per: _____

Vorname: _____

Versicherten-Nr.: _____

Name: _____

AHV-Nr.: _____

Strasse / Nr.: _____

Telefon-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Sind Sie arbeitsfähig? ja nein Arbeitsunfähig zu: _____ %
Bei Arbeitsunfähigkeit Arztzeugnisse beilegen Beginn der Arbeitsunfähigkeit: _____

Treten Sie in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so ist die Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers zu überweisen.

- Der Einzahlungsschein **liegt bei** Den Einzahlungsschein besorge ich sofort

Name der Vorsorgeeinrichtung: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

PC / Bankkonto: _____ IBAN-Nr.: _____

Name der Bank: _____

Bankadresse: _____

Treten Sie keiner neuen Vorsorgeeinrichtung bei, so kann der Vorsorgeschutz in Form eines Freizügigkeitskontos erhalten bleiben.

- Die Pensionskasse stellt den Antrag zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei der **Basellandschaftlichen Kantonalbank in Liestal** und überweist meine Freizügigkeitsleistung auf dieses Konto.
- Überweisen Sie mein Freizügigkeitsguthaben auf folgendes Freizügigkeitskonto:

Name: _____

Bankadresse: _____

PC / Bankkonto: _____ IBAN-Nr.: _____

(Eröffnungsunterlagen und Einzahlungsschein beilegen)

Sie können die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, sofern einer der nachfolgend genannten Gründe zutrifft: (Art. 5 FZG)

definitive Ausreise ins Ausland
(Beilage: Bestätigung der Einwohnergemeinde*)

Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
(Beilage: Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse*)

Austrittsleistung geringer als ein Jahresbeitrag der versicherten Person

* von der versicherten Person beizubringen

PC / Bankkonto: _____

IBAN-Nr.: _____

lautend auf: _____

Bank-Name: _____

Bank-Adresse: _____

Bank-PLZ / Ort: _____

Werden keine Angaben zur Erhaltung des Vorsorgeschatzes gemacht, so überweist die Pensionskasse Blaues Kreuz Schweiz die Austrittsleistung an die Auffangeinrichtung . (Art. 4 Abs. 2 und 3 FZG).

Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung sind über die Stiftung Auffangeinrichtung des Bundes (Bern) für die Risiken Tod und Invalidität obligatorisch versichert (Art. 2 Abs 1bis BVG). Auch die freiwillige Weiterführung der Vorsorge im Rahmen des BVG kann bei der Auffangeinrichtung verlangt werden. Die Weiterführung der Vorsorge bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ist dagegen ausgeschlossen. (Art. 47 Abs. 1 BVG).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Erhaltung des Vorsorgeschatzes in der vorstehend bezeichneten Form wünschen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der
versicherten
Person: _____

Leben Sie in einer Partnerschaft, so ist für die Barauszahlung die Zustimmung der Partnerin / des Partners erforderlich.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der
Partnerin / des
Partners: _____