

# Austrittsmeldung

<b>Arbeitgeber</b>			
Strasse, Nr.			
PLZ, Ort			
Telefon			
<b>Vertrags-Nr.</b>		<b>Kategorie-Nr.</b>	

## **Angaben zur austretenden Person**

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
Sozialvers.-Nr.	<input type="text"/> . <input type="text"/>	Zivilstand	<input type="text"/> (amtliches Datum)
Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, seit	<input type="text"/>		
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon privat	<input type="text"/>		
Datum der Auflösung des Arbeits- bzw. Vorsorgeverhältnisses	<input type="text"/>		
Ist die austretende Person voll erwerbsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

### Ort und Datum

**Unterschrift des Arbeitgebers**

**Freizügigkeitsleistung:** Von der versicherten Person mit einem Altersguthaben auszufüllen (i.d.R. ab Alter 25)

Die Freizügigkeitsleistung bleibt bei der Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband. Anschrift des neuen Arbeitgebers:

Name  Strasse, Nr.   
PLZ, Ort  Vertrags-Nr.  Kategorie-Nr.   
(Falls bekannt)

Die Freizügigkeitsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen:

Name	<input type="text"/>	Strasse, Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>	Bank	<input type="text"/>
PC-Konto	<input type="text"/>	lautend auf	<input type="text"/>
(Bitte Einzahlungsschein beilegen)			

Da die Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers nicht möglich ist, wünsche ich

- eine prämienfreie Freizügigkeitspolice (Alters- und Risikoleistungen)
  - ein Freizügigkeitskonto (bitte Antragsformular und Einzahlungsscheine der Bank beilegen)

Ich nehme zur Kenntnis, dass:

- die Ausstellung einer Freizügigkeitspolice bzw. die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos beim Stellenwechsel nur dann möglich ist, wenn die Freizügigkeitsleistung keiner neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden kann (FZG Art. 4);
  - Freizügigkeitspoliken bzw. Freizügigkeitskonten jederzeit zwecks Überführung des Guthabens in eine Vorsorgeeinrichtung aufgelöst werden können.

**Ich beantrage die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung aus einem der folgenden Gründe\*:**

- Ich nehme eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb auf (Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse beilegen).
- Ich verlasse die Schweiz endgültig: (Abmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde bzw. der Fremdenpolizei beilegen)  
– Niederlassung im EU-/EFTA-Staat
- Der überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung kann ausbezahlt werden. Das Antragsformular für die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Freizügigkeitsleistung kann bei der Verbindungsstelle Sicherheitsfonds ([www.verbindungsstelle.ch](http://www.verbindungsstelle.ch)) bezogen werden.
- Niederlassung **nicht** in EU-/EFTA-Staat, sondern in
- Die gesamte Freizügigkeitsleistung kann bar ausbezahlt werden.
- Die Freizügigkeitsleistung beträgt weniger als ein Arbeitnehmer-Jahresbeitrag.

Zahlstelle für ein Freizügigkeitskonto oder eine Barauszahlung:

Name	<input type="text"/>	Strasse, Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ortschaft	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>	Bank	<input type="text"/>
PC-Konto	<input type="text"/>	lautend auf	<input type="text"/>
(Bitte Einzahlungsschein beilegen)			

\***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 (falls verheiratet auch des Ehegatten und bei in eingetragener Partnerschaft lebend auch des Partners) beizufügen. Die Barauszahlung von Einkaufsbeträgen ist während der dreijährigen Sperrfrist nicht möglich.

---

**Beilagen**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einzahlungsschein                   | <input type="checkbox"/> Personenstandsausweis bzw. eine andere aktuelle amtliche Bescheinigung des Zivilstandes |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse | <input type="checkbox"/> Amtliche Beglaubigung der Unterschrift  |
| <input type="checkbox"/> Abmeldebestätigung                  |  |

---

**Unterschriften****Austretende Person**

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

**Ehegatte/eingetragener Partner****der austretenden Person**

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

---

**Bitte einsenden an:** Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband, Löwenstrasse 25, Postfach 2424, 8021 Zürich