

BVG Antrag für Barauszahlung infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Personalien der versicherten Person

Name _____
Vorname _____
Strasse, PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
AHV-Nummer _____
Zivilstand _____

Erklärung

Die versicherte Person bestätigt, dass sie ab _____ selbständigerwerbend im Haupterwerb erfasst und als solche bei der Ausgleichskasse angemeldet ist.

Üben Sie weitere Erwerbstätigkeiten aus ja nein
Selbständig oder angestellt
Wenn ja, bitte Höhe der Einkommen aus den einzelnen Tätigkeiten und Pensum pro Tätigkeit auflisten und belegen

Sind Sie bei der Arbeitslosenkasse angemeldet? ja nein

Wurde bereits eine Beitragsfestsetzung oder eine Verfügung von Ihrer Ausgleichskasse erstellt? ja nein
Wenn ja, bitte Kopie beilegen

Haben Sie eigene Geschäftsräumlichkeiten oder Betriebsstätten gemietet? ja nein
Wenn ja, bitte Kopie Mietvertrag beilegen

Bestehen bereits Aufträge von Kunden? ja nein

Stellen Sie Rechnung in eigenem Namen (nicht über Dritte) und tragen Sie das Inkassorisiko? ja nein

Beschaffen Sie Ihre Aufträge selber (z.B. durch Inserate, Privatkontakte, eigene Internetseite o.ä.)? ja nein
Wenn ja, bitte Kopie Werbematerial, allenfalls Visitenkarte beilegen und/oder Internetseite angeben

Haben Sie vorgeschriebene Arbeitszeiten oder müssen Sie Arbeitsrapporte erstellen? ja nein

Beschaffen Sie Ihr Material auf eigene Rechnung? ja nein

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass sich die Pensionskasse bei nichtüberzeugender Darlegung der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Haupterwerb das Recht vorbehält, die Barauszahlung so lange zu verweigern, bis alle notwendigen Unterlagen eingegangen sind und die Barauszahlungsvoraussetzungen gegeben sind.

Die versicherte Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, per Saldo aller Ansprüche unwiderruflich auf sämtliche Leistungen inkl. allfällig anwartschaftliche Leistungen aus diesem Vorsorgeverhältnis zu verzichten und nimmt zur Kenntnis, dass auch zukünftig keinerlei Leistungen mehr eingefordert werden können.

Zahlungsverbindung

Zahlungsverbindung _____ (IBAN)

Name Bank / Post _____

Für Ausland SWIFT / BIC _____ Clearing _____

Unterschrift der versicherten Person:

Ort / Datum

Unterschrift

Beglaubigte Unterschrift des Ehegatten oder eingetragenen Partners:

Ort / Datum

Unterschrift

Bei nicht verheirateten und nicht in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen ist ein nicht älter als 3 Monate datierter Zivil- oder Personenstandsnachweis erforderlich.