

Auszahlungsantrag

Kundennummer: _____

Sozialversicherungsnr. (AHV)

7 5 6 .

Vorsorgenehmer:

Vorname, Name _____

Strasse, Nummer _____

PLZ, Ort _____

Zivilstand _____

Telefonnummer (für Rückfragen) _____

E-Mail-Adresse _____

Antrag

- Bezug gesamtes Vorsorgeguthaben
- Teilbezug des Vorsorgeguthabens
(nur bei Einkauf in Pensionskasse, Ehescheidung / gerichtlich aufgelöster Partnerschaft, Güterstandsänderung möglich)

Auszahlungsbetrag in CHF _____

Auszahlungsgrund *(Beilagen gemäss Auszahlungsgrund beilegen)*

- Erreichen des AHV-Referenzalters**
- Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)
 - Ab Auszahlungsbetrag CHF 20'000.00: Aktuelle Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
- Vorzeitige Auszahlung** (frühestens 5 Jahre vor Erreichen des AHV-Referenzalters)
- Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)
 - Ab Auszahlungsbetrag CHF 20'000.00: Aktuelle Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
- Ehescheidung / gerichtlich aufgelöste Partnerschaft**
- Kopie des rechtskräftigen Scheidungs- bzw. Auflösungsurteils
(ausländische Scheidungsurteile durch Schweizer Gericht anerkannt)
 - Bei Überweisung an eine Einrichtung der Säule 3a: Bestätigung oder Kopie der Vorsorgevereinbarung der Einrichtung der Säule 3a des berechtigten Ehegatten oder eingetragenen Partners
 - Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)
 - Ab Auszahlungsbetrag CHF 20'000.00: Aktuelle Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
- Einkauf in die Pensionskasse** (2. Säule)
- Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) über maximal möglichen Einkaufsbetrag
 - Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)



- Übertrag in andere Vorsorgeeinrichtung der Säule 3a**
 - Bestätigung oder Kopie der Vorsorgevereinbarung der neuen Vorsorgeeinrichtung Säule 3a
 - Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)
- Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder Aufgabe der bisherigen selbständigen Erwerbstätigkeit und Aufnahme einer andersartigen selbständigen Erwerbstätigkeit**
(Auszahlung nur innerhalb eines Jahres nach Aufnahme möglich)
 - Kopie der aktuellen Verfügung der AHV-Ausgleichskasse, dass Sie im Haupterwerb selbständig sind
 - Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)
 - Unterschrift und aktuelle Ausweiskopie (Pass/ID mit erkennbarer Unterschrift) des Ehepartners / eingetragenen Partners*
 - Ab Auszahlungsbetrag CHF 20'000.00: Aktuelle Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)

Ich bestätige, dass ich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnehme und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) unterstehe.
- Endgültiges Verlassen der Schweiz**
 - Kopie Pass/ID (mit erkennbarer Unterschrift)

und

 - Kopie der Abmeldebescheinigung der Schweizer Wohngemeinde (Abmeldedatum nicht älter als 1 Jahr)

oder

 - Kopie der aktuellen Wohnsitzbestätigung im Ausland (nicht älter als 6 Monate)

sowie

 - Unterschrift und aktuelle Ausweiskopie (Pass/ID mit erkennbarer Unterschrift) des Ehepartners / eingetragenen Partners*
- Invalidität** (Bezug einer vollen Invalidenrente)
 - Kopie der aktuellen Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung
 - Ab Auszahlungsbetrag CHF 20'000.00: Aktuelle Wohnsitzbestätigung (nicht älter als 1 Monat)
- Tod des Vorsorgenehmers**
 - Kopie des Todesscheins sowie Erbenbescheinigung und amtliches Erbenverzeichnis

**Wenn nicht verheiratet oder nicht in eingetragener Partnerschaft, bitte amtliche Zivilstandsbestätigung (nicht älter als ein Monat) beilegen.*

Überweisung (Bitte entsprechende QR-Rechnung beilegen)

Name Kontoinhaber (auf Konto lautend
auf den Vorsorgenehmer) _____

Name Bank/Vorsorgeeinrichtung _____

Adresse _____

IBAN

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Ich bestätige die Richtigkeit und die Vollständigkeit der obigen Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Ich erteile der Vorsorgestiftung 3a Swiss Life die Erlaubnis, falls notwendig, weitere Abklärungen zu treffen. Ich erteile gleichzeitig den Auftrag, allfällige Wertschriften bei der Vorsorgestiftung 3a Swiss Life im benötigten Umfang zu verkaufen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller

Unterschrift Ehepartner/eingetragener Partner *(falls verlangt)*

Seiten Beilagen

Original (keine Kopie, kein Fax oder E-Mail) einsenden an Vorsorgestiftung 3a Swiss Life

Alle Informationen zur Bearbeitung der Personendaten und zu den diesbezüglichen Bearbeitungszwecken können der **Datenschutzerklärung** entnommen werden, deren aktuelle Version jederzeit unter www.swisslife.ch/privacy oder unter folgender Anschrift erhältlich ist: Vorsorgestiftung 3a Swiss Life, p. A. Swiss Life AG, Service Center LPZ, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich.

