

## Barauszahlungsbegehren Altersleistung – Freizügigkeitskonto

### Versicherte Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ SV- / AHV-Nr. 756. \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Zivilstand \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Ehepartner / eingetragener Partner

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Auszahlungsgrund

- Barauszahlung infolge Erreichens des AHV-Alters**  
Frühestens fünf Jahre vor und spätestens fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters

### Einkäufe in die Pensionskasse

Haben Sie in den letzten drei Jahren persönliche Einkäufe in die Pensionskasse getätigt?  Ja  Nein

Falls ja, Datum und Betrag \_\_\_\_\_

Falls Einkäufe in die berufliche Vorsorge getätigt wurden, dürfen diese innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

### Zahlungsverbindung

Das Konto muss auf den Versicherten lauten.

Name der Bank \_\_\_\_\_  
Clearing / Swift Code \_\_\_\_\_  
Adresse der Bank \_\_\_\_\_  
IBAN-Nr. \_\_\_\_\_  
Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

**Bitte wenden.**

## Bemerkungen

Mit dem Auszahlungsbegehren sind zwingend folgende Dokumente einzureichen:

### Nicht verheiratete Versicherte

- Kopie eines gültigen Ausweises (ID oder Pass, Vor- und Rückseite) des Versicherten mit einer gut lesbaren Unterschrift
- Zivilstandsnachweis oder Wohnsitzbestätigung mit Angabe des Zivilstandes (Ausstellungsdatum nicht älter als 3 Monate)

### Verheiratete Versicherte

- Kopie eines gültigen Ausweises (ID oder Pass, Vor- und Rückseite) des Versicherten und des Ehepartners / eingetragenen Partners mit einer gut lesbaren Unterschrift

---

Die avenirplus Freizügigkeitsstiftung behält sich ausdrücklich vor, nebst den hier genannten Dokumenten weitere Unterlagen zur Abklärung des die Barauszahlung begründenden Sachverhalts nachzufordern. Die entstehenden Verwaltungskosten können gemäss dem Kostenreglement dem Freizügigkeitskonto belastet werden.

Die Unterzeichnenden erklären, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie nehmen ausdrücklich zur Kenntnis und bestätigen, durch die avenirplus Freizügigkeitsstiftung über die Folgen der Barauszahlung aufgeklärt worden zu sein, dass durch die Barauszahlung des Freizügigkeitsguthabens sämtliche Ansprüche gegenüber der Stiftung erlöschen.

Ort und Datum

---

Unterschrift der versicherten Person

---

Unterschrift des Ehepartners /  
eingetragenen Partners

---