

Kontonummer

Auszahlung Vorsorgeguthaben bei der Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz

Personalien Vorsorgenehmer

Name

Vorname

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Zivilstand

Nationalität

Telefon

Sozialversicherungsnummer

Zusätzliche Angaben zum Bezug

Im Haupterwerb
selbstständig seit

Kurzbeschreibung der Tätigkeit

Geschätzter Umsatz – 1. Jahr

 CHF

Geschätzter Umsatz – 2. Jahr

 CHF

Geschätzter Umsatz – 3. Jahr

 CHF

Geschätzter Gewinn – 1. Jahr

 CHF

Geschätzter Gewinn – 2. Jahr

 CHF

Geschätzter Gewinn – 3. Jahr

 CHF

Hinweis: Die Auszahlung ist nur innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit (Haupterwerb) möglich.

Termin

Die Auszahlung erfolgt auf den nächstmöglichen Termin.

Hinweis: Ab Posteingang kann die Bearbeitungszeit bis zu 25 Arbeitstage betragen. Der Saldierungswert des Kontos eines Vorsorgenehmers richtet sich nach dem Wert, der nach Eingang der rechtsgültigen Kündigung mit den erforderlichen Unterlagen bei der Stiftung als nächstes eruiert wird.

Einzureichende Unterlagen

- Kopie amtlicher Ausweis mit Unterschrift des Vorsorgenehmers
- Kopie amtlicher Ausweis mit Unterschrift des Ehepartners / eingetragenen Partners
- Bei nicht verheirateten und im Ausland wohnhaften Vorsorgenehmern: Bestätigung des aktuellen Zivilstandes (Personenstandsausweis nicht älter als 3 Monate)
- Aufnahmebestätigung der AHV-Ausgleichskasse

Zahlungsinstruktionen

Name der Bank

Swift / BIC

IBAN / Kontonummer

Lautend auf (Name, Vorname)

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass das Konto zwingend auf den Vorsorgenehmer lauten muss. Die Überweisung erfolgt in Schweizer Franken.

Unterschrift und Bestätigung

Mit der Unterschrift bestätigt der Vorsorgenehmer

- die Richtigkeit und Vollständigkeit dieses Antrages sowie der eingereichten Unterlagen.
- dass der Vorsorgenehmer eine selbstständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnimmt, die Vorsorgeleistung in vollem Umfang in den eigenen Betrieb investiert und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge untersteht.
- dass er die Steuerfolgen bei Nichtanerkennung der Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit kennt. Diese umfasst namentlich die ordentliche Besteuerung des Kapitalbezugs.

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

Mit der Unterschrift bestätigt der Ehepartner / eingetragene Partner sein Einverständnis zur Auszahlung.

Ort, Datum

Unterschrift Ehepartner / eingetragener Partner

Beglaubigung / Identifikation der Unterschrift

Amtliche Beglaubigung oder reglementarische Identifikation der Unterschrift des Vorsorgenehmers

Ort, Datum

Unterschrift Notar / Amtsperson (Stempel) / Unterschrift Zugerberg Finanz AG oder Beratungsgesellschaft für die zweite Säule AG

Amtliche Beglaubigung oder reglementarische Identifikation der Unterschrift des Ehepartners / des eingetragenen Partners

Ort, Datum

Unterschrift Notar / Amtsperson (Stempel) / Unterschrift Zugerberg Finanz AG oder Beratungsgesellschaft für die zweite Säule AG

Zustellung per Post

Bitte retournieren Sie das vollständig ausgefüllte Formular mit allen beizulegenden Unterlagen an:
Zugerberg 3a Vorsorgestiftung, Lüssiweg 47, CH-6302 Zug