

Auszahlungsgesuch infolge Geringfügigkeit



Bitte füllen Sie für den Bezug Ihres Freizügigkeitskontos (FZK) dieses Formular vollständig aus und reichen Sie es unterschrieben zusammen mit den erforderlichen Unterlagen ein.

1. Angaben zur versicherten Person

IBAN FZ-Konto		Geburtsdatum	
Vornamen		Strasse / Nr.	
Name		PLZ / Ort	
AHV-Nr.		E-Mail	
Zivilstand		Telefon-Nr.	

2. Auszahlungsangaben

Die Auszahlung erfolgt ausschliesslich auf ein Konto, das auf den Vorsorgenehmer selbst lautet.

IBAN	
Bank / Institut	
Lautend auf:	

3. Erforderliche Unterlagen (bitte beilegen)

- ☐ Letzter persönlicher Vorsorgeausweis aus der Pensionskasse
- ☐ Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises (Pass oder ID)
- ☐ Nachweis je nach Zivilstand:

- Für verheiratete Personen bzw. Personen in eingetragener Partnerschaft ist die schriftliche Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners erforderlich.
- Ist der Betrag höher als CHF 20'000, ist eine amtlich beglaubigte Unterschrift des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners erforderlich.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Ich erteile der HBL Freizügigkeitsstiftung («Stiftung») die Erlaubnis, falls notwendig, weitere Abklärungen zu treffen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Auszahlungsfrist von 30 Tagen beginnt, wenn alle benötigten Unterlagen bei der Stiftung eingetroffen sind. Mit dem Einreichen des Antrags erteile ich der Stiftung gleichzeitig auch den Auftrag zum Verkauf meiner Wertschriftenanlagen. Der Verkaufserlös soll bis zur Auszahlung meinem Freizügigkeitskonto gutgeschrieben werden. Für den Fall, dass die Auszahlung nicht bewilligt werden kann oder ich den vorliegenden Antrag nachträglich zurückziehe, wird der Verkaufserlös – ohne anders lautenden schriftlichen Auftrag meinerseits – auf meinem Freizügigkeitskonto verbleiben. Ein allfälliger Reinvestitionsauftrag oder Rückzug dieses Antrags hat zwingend schriftlich zu erfolgen, andere Formen sind für die Stiftung unverbindlich.

4. Erklärung und Unterschrift des Vorsorgenehmers

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Mir sind die steuerlichen Folgen der Auszahlung bekannt.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Amtliche Beglaubigung der vorstehenden Unterschrift:

Beglaubigungen in der Schweiz: Gemeinde, Notar (mit Stempel, Name und rechtsgültiger Unterschrift)

5. Erklärung und Unterschrift Ehegatte/eingetragene/r Partner/in

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Mir sind die steuerlichen Folgen der Auszahlung bekannt.

Unterschrift Ehegatte
bzw. eingetragene/r Partner/in _____

Amtliche Beglaubigung der vorstehenden Unterschrift:

Beglaubigungen in der Schweiz: Gemeinde, Notar (mit Stempel, Name und rechtsgültiger Unterschrift)

Bitte senden Sie uns das Auszahlungsgesuch mit sämtlichen verlangten Beilagen an folgende Adresse:

HBL Freizügigkeitsstiftung
Postfach
5600 Lenzburg