

Austrittsmeldung (wird von der versicherten Person ausgefüllt)

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

Versicherte Person

Name: _____ Sozialversicherungsnr.: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

PLZ/Ort: _____ Austrittsdatum: _____

Sind Sie am Austrittsdatum voll arbeitsfähig? ja nein

Falls nicht, seit wann? _____

Haben Sie in den letzten drei Jahren Einkäufe getätigt? ja nein

Überweisung der Freizügigkeitsleistung

- Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers

Neuer Arbeitgeber: _____

Vorsorgeeinrichtung: _____

Zahlungsdaten (IBAN): _____

- Überweisung an eine Bank oder Versicherungsgesellschaft*

Walliser Kantonalbank

Bank oder Versicherungsgesellschaft (*bitte eine Kopie des Formulars für die Kontoeröffnung beilegen*)

Name und Adresse: _____

Zahlungsdaten (IBAN): _____

** Die Bestimmungen des BVG sehen vor, dass eine Person, die nach Vollendung des 58. Lebensjahres ihren Arbeitsplatz verliert, ihre berufliche Vorsorge unter bestimmten Bedingungen bei ihrer letzten Vorsorgeeinrichtung aufrechterhalten kann. Der Versicherte muss dies schriftlich beantragen.*

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (Art. 5 FZG)

Wenn Sie eine Barauszahlung der Austrittsleistung beantragen, erhalten Sie per Post zusätzliche Informationen von uns.

- Endgültiger Wegzug aus der Schweiz. Ich nehme Wohnsitz in einem:

EU-/EFTA-Land (Name des Landes): _____

Land ausserhalb der EU/EFTA (Name des Landes): _____

- Ich nehme hauptberuflich eine selbstständige Erwerbstätigkeit auf.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:
