

Geschäftsstelle
St. Alban-Anlage 26
Postfach 3855
4002 Basel
Telefon 061 280 26 66
Fax 061 280 29 77
www.swisscanto.ch

Kontaktstelle: _____

Swisscanto-Vertrag Swisscanto Supra-Vertrag

Vertrag Nr.: 1301.V.O. _____ Police Nr.: _____

Firma: _____

Dienstaustritt

Name und Vorname der versicherten Person: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

AHV-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Zivilstand im Zeitpunkt des Austrittes: _____ Datum der Eheschliessung: _____

Beginn des Arbeitsverhältnisses: _____ Ende des Arbeitsverhältnisses: _____

Erfolgt der Austritt aufgrund vorzeitiger Pensionierung? ja nein

Ist die austretende Person vollständig arbeits-
bzw. erwerbsfähig? ja nein

**Falls nein, ist zusätzlich das Formular «Anmeldung bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit» (2-1309) ein-
zureichen.**

Ist eine Wohnsitzverlegung ins Ausland geplant? ja nein

Wenn ja, per wann? _____ Ausland-Adresse: _____

Ort, Datum: _____ Stempel, Unterschrift der Firma: _____

Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so ist die Austrittsleistung der versicherten Person an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers zu überweisen (Art. 3 Abs. 1 FZG).

Name und Adresse des neuen Arbeitgebers: _____

Name/Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung: _____

Bankverbindung: _____ Bankkonto Nr.: _____

Bankenclearing: _____ Postcheckkonto Nr.: _____

Kann die Austrittsleistung nicht an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden, so muss die Seite 2 dieses Formulars von der versicherten Person ausgefüllt werden!

Tritt die versicherte Person nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so wird der Vorsorgeschutz in Form eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice erhalten (Art. 4 FZG, Art. 10 FZV). Falls das Personalvorsorge-Reglement für diese Person eine vorzeitige Pensionierung zulässt, erfolgt eine spezielle Prüfung.

Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung sind über die Stiftung Auffangeinrichtung für die Risiken Tod und Invalidität obligatorisch versichert (Art. 2 Abs 1^{bis} BVG). Auch die freiwillige Weiterführung der Vorsorge im Rahmen des BVG kann bei der Auffangeinrichtung verlangt werden. Die Weiterführung der Vorsorge bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ist dagegen ausgeschlossen (Art. 47 Abs. 1 BVG).

Um einen Deckungsunterbruch zu vermeiden, ist eine umgehende Anmeldung bei der Auffangeinrichtung notwendig (Versicherungsbeginn ab Eingang der Anmeldung bei der Zweigstelle der Auffangeinrichtung).

Die Austrittsleistung der versicherten Person soll

zur Errichtung eines Freizügigkeitskontos an die **Freizügigkeitseinrichtung** der nachstehend bezeichneten Kantonalbank überwiesen werden:

übertragen werden in eine Freizügigkeitspolice bei der Helvetia Patria (möglich, sofern die Einlage höher ist als Fr. 10 000.—) resp. bei der nachstehend bezeichneten **Versicherungseinrichtung** (in diesem Fall: Kopie des eingereichten Antrages beilegen):

Die versicherte Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie die Erhaltung des Vorsorgeschutzes in der vorstehend bezeichneten Form wünscht.

Ort, Datum _____ Unterschrift der versicherten Person: _____

Werden keine Angaben zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes gemacht, so überweist die Stiftung die Austrittsleistung an die Auffangeinrichtung (Art. 4 Abs. 2 und 3 FZG).

Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn einer der nachfolgend genannten Gründe zutrifft (Art. 5 FZG). Falls das Personalvorsorge-Reglement für diese Person eine vorzeitige Pensionierung zulässt, erfolgt eine spezielle Prüfung.

definitive Ausreise ins Ausland (Beilage: Bestätigung der Einwohnergemeinde*)

Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Beilage: Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse*)

Austrittsleistung geringer als ein Jahresbeitrag der versicherten Person

Grenzgänger; definitive Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz (Beilage: Bestätigung der Rückgabe der Arbeitsbewilligung oder Kopie des Arbeitsvertrags mit dem neuen Arbeitgeber im Ausland*)

* von der versicherten Person beizubringen

Überweisung auf Konto Nr.: _____ lautend auf: _____

Bank: _____ Bankadresse: _____

Ort: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift der versicherten Person: _____

Für die Barauszahlung ist zwingend erforderlich:

a) unverheiratete versicherte Person: **Zivilstandsbeurkundung (Original)**

b) verheiratete versicherte Person: **amtlich beglaubigte Zustimmung des Ehegatten (Original)**

Ort, Datum _____ Unterschrift des Ehegatten: _____

Amtliche Beglaubigung: