

Antrag Kapitalbezug

Die Auszahlung ist steuerpflichtig.

Personalien Vorsorgenehmer

Name	_____	Vorname	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon	_____	Land	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
Sozialversicherungs-Nr.	_____	IBAN / Konto-Nr.	_____

Gewünschter Auszahlungstermin max. 3 Monate in die Zukunft _____

Auszahlungsgrund mit Angabe der Unterlagen, die einzureichen sind¹

- Erreichen ordentliches Rentenalter** bzw. bis 5 Jahre davor
 - Gültige Ausweiskopie des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners/eingetragenen Partners
- Definitives Verlassen der Schweiz**

Vorsorgenehmer, die bei der Ausreise in ein EU- bzw. EFTA-Land nach wie vor obligatorisch der staatlichen Vorsorge für Alter und Invalidität angeschlossen sind, können lediglich den überobligatorischen Teil beziehen. Die Auszahlungsberechtigung für den obligatorischen Teil muss vom Vorsorgenehmer beim Sicherheitsfonds BVG in Bern abgeklärt werden (www.sfbvg.ch).

 - Abmeldebescheinigung der Schweizer Einwohnerkontrolle
 - Sofern Abmeldedatum älter 3 Monate Kopie der Wohnsitzbestätigung des aktuellen Wohnortes (nicht älter als 3 Monate)
 - Gültige Ausweiskopie des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners/eingetragenen Partners
- Aufnahme selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb** Auszahlung nur innerhalb eines Jahres nach Aufnahme
 - Aktuelle Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse oder der Unfallversicherung
 - Gültige Ausweiskopie des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners/eingetragenen Partners
 - Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule Ja Nein
 - Im Haupterwerb seit: _____
- Invalidität** Invaliditätsgrad mind. 70%
 - Aktuelle Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nicht älter als 2 Jahre) **oder** aktuelle Rentenbestätigung mit Angabe des Invaliditätsgrades
 - Gültige Ausweiskopie des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners/eingetragenen Partners
- Endgültige Erwerbsaufgabe in der Schweiz von Grenzgängern**
 - Bestätigung der annullierten Grenzgänger-Bewilligung
 - Kopie der aktuellen Wohnsitzbestätigung
 - Gültige Ausweiskopie des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners/eingetragenen Partners
- Geringfügigkeit** Freizügigkeitsguthaben ist kleiner als ein Jahresbeitrag des Arbeitnehmers bei der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung
 - Sofern PK-versichert Bestätigung der aktuellen Pensionskasse, dass ein Einkauf nicht möglich ist
 - Bestätigung der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung, dass die Geringfügigkeit gegeben ist
 - Gültige Ausweiskopie des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners/eingetragenen Partners

¹ Die Freizügigkeitsstiftung der Zürcher Kantonalbank behält sich vor, weitere Dokumente und Beweismittel einzufordern.

Nur durch die Freizügigkeitsstiftung auszufüllen

DEP Ja Nein

Steuerdomizil zum Auszahlungszeitpunkt

- Domizil Schweiz** Steuermeldung erfolgt durch die Stiftung direkt an die Eidgenössische Steuerverwaltung
- Domizil Ausland** Quellensteuerabzug wird direkt durch die Stiftung vorgenommen

Bleiben aufgrund der eingereichten Unterlagen Zweifel über das Steuerdomizil, behält sich die Freizügigkeitsstiftung der Zürcher Kantonalbank vor, bei der Auszahlung Quellensteuern zu erheben.

Wohnsitzadresse im Ausland

 sofern abweichend von Personalien

Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Land _____
Gültig ab Datum _____

Überweisung

 Konto lautend auf den Vorsorgenehmer

Konto-Nr. oder IBAN _____
Kontoinhaber _____
Adresse des Begünstigten _____
(Strasse, PLZ, Ort, Land) _____
Name der Bank oder Bank-Clearing-Nr. _____

Wertschriftenbestände

Das Auszahlungsbegehren beinhaltet den Auftrag an die Freizügigkeitsstiftung der Zürcher Kantonalbank, allfällige Wertschriftenbestände im Verlauf der Bearbeitung dieses Auftrages zu veräussern. Sollen die Wertschriften sofort verkauft werden, reichen Sie bitte einen separaten Wertschriftenauftrag ein.

Unterschriften

Sämtliche Auszahlungsgründe können nur mit der schriftlichen Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners geltend gemacht werden.

Der Vorsorgenehmer bestätigt, dass in den vergangenen 3 Jahren vor der Auszahlung der Freizügigkeitsleistung keine Einkäufe in eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule getätigt wurden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Vorsorgenehmer

Ort, Datum _____ Unterschrift Ehepartner / eingetragener Partner

Zürcher Kantonalbank

 Unterschrift(en) durch Kundenbetreuer geprüft oder in Gegenwart unterzeichnet

Ort, Datum _____ Unterschrift/Stempel Kundenbetreuer

Senden an:

Freizügigkeitsstiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich