

ARBEITGEBER

Firma:

VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Name: Alte AHV-Nr.:

Vorname(n): Neue AHV-Nr.:

Geburtsdatum:/...../.....

Rücktritt per:/...../..... Beitragszeitraum im Rücktrittsjahr: von/...../..... bis/...../.....

Massgebender Lohn in diesem Zeitraum: CHF

Ist/War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Austritts vollständig erwerbsfähig? ja nein**Ort und Datum:****Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:**

.....

ZWINGEND VON DER VERSICHERTEN PERSON AUSZUFÜLLENZivilstand: ledig verheiratet in eingetragener Partnerschaft geschieden* verwitwet*

* Bei eingetragener Partnerschaft: gerichtlich bzw. durch Tod aufgelöste Partnerschaft

Geburtsdatum der minderjährigen Kinder, die noch in der Ausbildung sind und für deren Unterhalt die versicherte Person vollständig aufkommen muss: a) / / b) / /

c) / / d) / /

Privatadresse:

Wurde innerhalb der reglementarischen Frist ein Antrag auf vollständige oder teilweise Auszahlung der Altersleistungen in Kapitalform gestellt? ja neinMöchten Sie die Möglichkeit, die Artikel 37 Absatz 2 BVG vorsieht, nutzen und bis zu einem Viertel (25%) des minimalen gesetzlichen Altersguthabens als einmalige Kapitalabfindung beziehen? ja nein

Bitte füllen Sie auf der Rückseite des Formulars die Teile „A – Altersleistung in Rentenform“ und / oder „B – Altersleistung in Kapitalform“.

Wird ein Teil des Altersguthabens in Kapitalform ausbezahlt, werden die Ansprüche auf Altersrente, Alters-Kinderrente, Rente für den hinterbliebenen Ehepartner und Waisenrente pro rata gekürzt. Der nicht in Kapitalform bezogene Teil des Altersguthabens wird für die Finanzierung der vorgenannten Renten verwendet.

ZAHLUNGSADRESSE (FÜR RENTE UND/ODER KAPITAL)

IBAN (Bank- oder Postkonto):

Kontoinhaber/in (Name, Vorname):

Bank oder Post:
(Name und vollständige Adresse)
Ort und Datum.....
Unterschrift der versicherten Person

A - ALTERSLEISTUNG IN RENTENFORM

Sofortige Auszahlung der Rente

Für die Rentenauszahlung beizulegen:

- eine beglaubigte Kopie der Identitätskarte**

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Stiftung, der Steuerbehörde den Betrag der auszahlenden Altersleistung mitzuteilen.

Die Bank oder die Post wird ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres und auch nach dem Tode des/der Rentenberechtigten an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der versicherten Person

B - ALTERSLEISTUNG IN KAPITALFORM

Für die Kapitalauszahlung beizulegen:

- eine beglaubigte Kopie der Identitätskarte der versicherten Person**
- bei Verheirateten / eingetragenen Partnerschaften eine beglaubigte Kopie der Identitätskarte des Ehepartners / eingetragenen Partners **
- Bei Nichtverheirateten (Ledigen, Geschiedenen oder Verwitweten) eine kürzlich ausgestellte Zivilstandsbescheinigung (erhältlich beim zuständigen Zivilstandsamt)

1) Von in der Schweiz wohnhaften Personen auszufüllen:

- Ich habe nicht die Absicht, die Schweiz zu verlassen.
- Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Stiftung, der Steuerbehörde den Betrag der auszahlenden Altersleistung mitzuteilen.
- Die Besteuerung des Vorsorgekapitals richtet sich nach folgenden Angaben:

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Für Personen mit Schweizer Staatsbürgerschaft:

Ich habe mein Steuerdomizil in der Schweiz Ich habe mein Steuerdomizil nicht in der Schweiz

Für Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft:

Ich bin im Besitz des folgenden Ausweises: C (Niederlassungsbewilligung)

-Kopie des C-Ausweises ist uns unbedingt zuzustellen

B (Aufenthaltsbewilligung) L (Kurzaufenthaltsbewilligung)

G (Grenzgäμβgerbewilligung) Sonstige:

2) Bei endgültigem Verlassen der Schweiz oder bei einem Wohnsitz ausserhalb der Schweiz:

Strasse, Nr.: PLZ und Ort:

Land: Datum der Ausreise aus der Schweiz:/...../.....

Verlasse ich die Schweiz endgültig oder bin ich nicht in der Schweiz wohnhaft, muss die Stiftung eine Quellensteuer auf dem Vorsorgekapital einbehalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben auf diesem Formular und auf den beigelegten Unterlagen korrekt sind. Die Stiftung kann weitere Abklärungen vornehmen, falls sie dies für notwendig erachtet.

Sollten sich die obigen Angaben der versicherten Person nachträglich aus irgendeinem Grund als falsch oder inkorrekt erweisen und sollte der Stiftung daraus ein Schaden entstehen, verpflichte ich mich mit meiner Unterschrift unwiderruflich, die Stiftung für alle Kosten (insbesondere für alle gerichtlichen und aussergerichtlichen Kosten) vollumfänglich zu entschädigen, die sie für die nachträgliche Erfüllung ihrer steuerlichen Pflichten (Bezahlen der Quellensteuer) zu tragen hat.

Im Falle von falschen oder inkorrekten Angaben gilt dieses Dokument bezüglich der von der Stiftung bezahlten Steuern und der ihr daraus entstandenen Unkosten als unwiderrufliche Schuldanererkennung. Gerichtsstand für die Schuldanererkennung ist am Sitz der Stiftung oder ein anderes Gericht in der Schweiz oder im Ausland, je nach dem Wohnort der/s Unterzeichnenden zum Zeitpunkt, in dem die Stiftung ihre Forderung an sie/ihn stellt.

Der Ehepartner / eingetragene Partner hat zur Kenntnis genommen, welche Folgen eine Auszahlung in Kapitalform hat und erklärt sich mit dieser Auszahlung einverstanden.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Ehegatten / eingetragenen Partners

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift der versicherten Person

** Beglaubigte Kopie eines Identitätsausweises: Die versicherte Person und gegebenenfalls ihr Ehepartner / eingetragener Partner können an folgenden Stellen eine beglaubigte Kopie ihres Identitätsausweises erhalten: bei jeder Zweigstelle der BCV oder einer anderen Kantonalbank (gratis), bei einer Notarin / einem Notar oder bei einer Poststelle (gegen Bezahlung).

BITTE ZURUCK AN:

Banque Cantonale Vaudoise
Prévoyance professionnelle
Case postale 300
1001 Lausanne