

Verwendung des Sparkapitals von (Name): \_\_\_\_\_



Viktoriaplatz 2 3013 Bern T 058 477 56 21 info@pkbkw.ch www.pkbkw.ch

|  | Austritt per   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| (zutreffendes ankreuzen und ausfüllen) Übertrag des Sparkapitals an die neue Vorsorgeeinrichtung   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na   | me der Vorsorgeeinrichtung:  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Z / Ort:   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | IBAN-Nr. (bitte Einzahlungsschein beilegen):   |  |  |  |  |  |  |  |
| Erstellung eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice bei folgender Bank / Versicherung (Eröffnungsantrag und/oder Einzahlungsschein <u>zwingend</u> beilegen) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name der Bank / Versicherung:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ / Ort:   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ko   | nto-Nr. / Police Nr.:  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ва   | rauszahlung (es ist zwingend das Originaldokument der PK BKW einzureichen)   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | weil die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt und die Wohnsitznahme in einem Land der EU- oder EFTA in welchem eine Unterstellung bei einer obligatorischen staatlichen Versicherung für die Risiken Alter, Invaliditä und Tod besteht. Gemäss den bilateralen Abkommen darf nur de überobligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt werden. Der obligatorische Teil (Altersguthaben gemäss BVG) muss auf ein Freizügigkeitskonto in der Schweiz überwiesen werden und verbleibt auf diesem Sperrkonto in der Schweiz. Die Barauszahlung des überobligatorischen Teils der Freizügigkeitsleistung unterliegt der Quellensteuer. Bitte die Abmeldebestätigung der Schweizer Gemeinde oder die Anmeldebestätigung des neuen Wohnorts beilegen. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Endgültiges Verlassen der Schweiz und Wohnsitznahme in einem Land, das nicht Mitglied der EU oder EFTA ist oder Wohnsitznahme in einem Land der EU- ode EFTA in welchem nicht eine Unterstellung bei einer obligatorischen staatlicher Versicherung für die Risiken Alter, Invalidität und Tod besteht. In diesem Fal kann die gesamte Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt werden. Die Barauszahlung unterliegt der Quellensteuer. Bitte die Abmeldebestätigung der Schweizer Gemeinde oder die Anmeldebestätigung des neuen Wohnorts beileger   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | weil die versicherte Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Der Pensionskasse BKW obliegt es abzuklären, ob die rechtlichen Voraussetzungen für eine Barauszahlung des Sparkapitals infolge Aufnahme eine selbständigen Erwerbstätigkeit erfüllt sind.   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen zu beantworten:   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Besteht eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb?□ ja □ nein   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - Wenn ja, in welchem Umfang (Arbeitspensum in Prozenten)%   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | <ol> <li>Besteht zusätzlich eine unselbständige Erwerbstätigkeit<br/>im Nebenerwerb? □ ja □ nein</li> </ol>  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - Wenn ja, in welchem Umfang (Arbeitspensum in Prozenten) %  |  |  |  |  |  |  |  |



Pensionskasse BKW Caisse de pension BKW Viktoriaplatz 2 3013 Bern T 058 477 56 21 info@pkbkw.ch www.pkbkw.ch

|   |  | 3.                                    | Sind Sie für die obligatorischer  |  |   |   |  | <b></b> j  | ja                               |                             | nein                   |  |
|---|--|---------------------------------------|---|--|---|---|--|--|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|--|
|   |  |                                       |   | u belegen. Bitt<br>Geschäftsräun<br>n, Werbemater<br>asse für selbst                     | e folgende<br>nlichkeiter<br>rial, Beitra<br>ändig Erw        | e Dokume<br>n, Verträg<br>gsverfügt<br>erbende.                 | nte beil<br>e mit Ku<br>ing der                        | egen:<br>unden,<br>zuständ                             | ligen                            | АН                          | IV-                    |  |
|   |  |                                       | l die Freizügigke<br>eträgt.  | eitsleistung we  | niger als e   | ein Arbeitr   | nehmer   | -Jahresl   | oeitra                           | эg                          |                        |  |
| 1. Za                                   | ahlu                                     | ngs                                   | adresse (bitte  | Einzahlungs  | schein be   | eilegen)  |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | IBA                                      | N (K                                  | (onto-Nr.):   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | Nar                                      | ne d                                  | er Bank:  |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | PLZ / Ort:                               |                                       |   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | Bemerkungen:                             |                                       |   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
| 2. Za                                   | ahlu                                     | ngs                                   | adresse (bitte  | Einzahlungs  | schein be   | eilegen)  |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | IBAN (Konto-Nr.):                        |                                       |   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | Name der Bank:                           |                                       |   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | PLZ                                      | <u> </u>                              | rt:   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   | Bemerkungen:                             |                                       |   |  |   |   |  |  |                                  |                             |                        |  |
|   |  |                                       | hlung der Frei:<br>Urkunden, Akte   |  |   | ır zulässi  | g, wenr  | n der m  | าลรรดู                           | jebe                        | ende                   |  |
| Die I<br>Partr<br>auf d<br>zwec<br>behä | Eheg<br>nerin<br>liese<br>ks ü<br>It sid | jattir<br>hab<br>m A<br>berp<br>ch vo | ntete bzw. in en oder der Ehemen Barauszahluntrag zu bestäti brüfung der Unter, eine beglaubrung der Pensio | gatte bzw. de<br>Ing zuzustimm<br>Igen. Bitte eine<br>Erschrift diese<br>Igte Unterschri | r eingetra<br>en und di<br>Passkopi<br>m Formul<br>ft einzufo | gene Part<br>es mit se<br>e oder eir<br>ar beilege<br>rdern ode | ner ode<br>iner bzw<br>ne Kopie<br>en. Die<br>r das Fo | er die e<br>w. ihrer<br>e der Id<br>Pension<br>ormular | einge<br>Unte<br>entitä<br>iskas | etrag<br>ersc<br>ätsk<br>se | chrift<br>karte<br>BKW |  |
| _                                       |  |                                       | rheiratete bzv  | v. <u>nicht</u> in ein   | getrager  | ner Partn   | erscha   | ft lebe  | nde                              |                             |                        |  |
| einge                                   | versi<br>etrag<br>Jah                    | cher<br>gene<br>ir ist                | te Person hat or<br>r Partnerschaft<br>r, diesem Formu  | zu sein.Bitte  | einen Zivil   | standesna<br>then Nach  | achweis<br>weis er                                     | , welche<br>halten :                                   | er nic<br>Sie b                  | cht                         | älter                  |  |
| Ort /                                   | Dat                                      | um                                    |   | Die versichert   | e Person  | Der   | zustim   | rzahlung<br>mende<br>ne Partr                          | Eheg                             | atte                        | e /                    |  |