

ST. HEINRICH-STIFTUNG

PENSIONS-KASSE

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Arbeitgeber/in _____
Name / Vorname _____
Adresse _____
Zivilstand _____
Geburtsdatum _____
Austritt per _____
Austrittsleistung Fr. _____ (siehe Austrittsabrechnung)

Barauszahlungsgrund

- Endgültige Ausreise aus der Schweiz (Bitte kontaktieren Sie uns)
 Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit und Wegfall der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Bestätigung der neuen Ausgleichskasse beilegen)
 Austrittsleistung ist kleiner als ein Jahresbeitrag

Überweisungsadresse

PC-Konto-Nr. _____
 Bankkonto-Nr. _____
Clearing-Nr. Bankverbindung _____
PC-Nr. der Bankverbindung _____
Adresse der Bankverbindung _____

Der / Die Unterzeichnete verlangt auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der obenerwähnten Firma gestützt auf Art. 5 FZG die Barauszahlung der ihm / ihr gegenüber der Pensionskasse der St. Heinrich-Stiftung zustehende Austrittsleistung. Die Auszahlung (inkl. Zins) erfolgt frühestens nach Ablauf von 30 Tagen seit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Der / Die Unterzeichnete erklärt, dass der von ihm / ihr zur Begründung angegebener Sachverhalt der Wahrheit entspricht. Er / Sie nimmt ausdrücklich zur Kenntnis, dass durch die Barauszahlung jegliche Ansprüche betreffend Personalvorsorge gegenüber dem Arbeitgeber bzw. der St. Heinrich-Stiftung erlöschen.

Ort, Datum und Unterschrift Arbeitnehmer/in _____

Ort, Datum und Unterschrift Ehegatte _____
(Einverständnis des Ehegatten gemäss Art. 5, Abs. 2 FZG)

Beilagen: Bestätigung Fremdenpolizei Bestätigung Ausgleichskasse
 Passkopie Gesuchstellerin / Gesuchsteller Passkopie Ehegatte

Formular einsenden an: St. Heinrich-Stiftung, Dornacherstrasse 230, Postfach, CH-4018 Basel