

Vertraulich

Pensionskasse Spital Netz Bern
Tiefenastrasse 112
3004 Bern

Austrittsmeldung Pensionskasse Spital Netz Bern

Bitte retournieren Sie dieses Formular bis zu Ihrem Austritt.

Falls **6 Monate nach der Meldung des Austritts keine Angaben** für die Überweisung der Austrittsleistung bei uns eingehen, wird die Austrittsleistung samt Zins an die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** zur Führung eines Freizügigkeitskontos überwiesen.

Versicherte Person

Name	_____	Vorname	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Geburtsdatum	_____	SV-Nr.	756. _____
Telefon-Nr.	_____	E-Mail	_____
Austritt per	_____		

Bitte zutreffendes ankreuzen:

<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet *	<input type="checkbox"/> geschieden *	<input type="checkbox"/> verwitwet *

*gilt sinngemäss sowohl für die eheliche Gemeinschaft als auch für die eingetragene Partnerschaft

Neuer Arbeitgeber - Neue Vorsorgeeinrichtung/Pensionskasse

Neuer Arbeitgeber

Name _____

Strasse Nr. _____ PLZ, Ort _____

Neue Vorsorgeeinrichtung/Pensionskasse

Name _____ Strasse Nr. _____

PLZ, Ort _____ Name Bank _____

Bank/Post-Konto _____ IBAN-Nr. _____

Kein neuer Arbeitgeber / Übertragung des obligatorischen Teils bei Auswanderung in einen EU-/EFTA-Staat*

Wenn die Freizügigkeitsleistung nicht an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden kann:

- Ich wünsche die Überweisung an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Zürich (Freizügigkeitskonto) (www.aeis.ch, Tel.-Nr. 041 799 75 75)
- Ich wünsche die Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Bank bzw. eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherung meiner Wahl. => **Bitte Einzahlungsschein beilegen**

Weiterversicherung / Arbeitslosenversicherung / Freiwillige Versicherung:

Für die Risiken Invalidität und Tod bleiben Sie noch während 30 Tagen nach Ihrem Austritt bei der Pensionskasse Spital Netz Bern versichert.

Falls Sie danach Taggelder der Arbeitslosenversicherung beziehen, sind Sie obligatorisch durch die Stiftung Auffangeinrichtung BVG für die Risiken Invalidität und Tod versichert. Dort können Sie auch freiwillig Ihre Altersvorsorge weiterführen. Weitere Informationen finden Sie unter www.aeis.ch, Tel.-Nr. 041 799 75 75

Barauszahlung

Ich beantrage die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
Erforderliche Belege:
- Beitragsverfügung der AHV-Ausgleichskasse
- verheiratete Personen bzw. Personen mit eingetragener Partnerschaft: notariell beglaubigte Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners erforderlich (siehe Seite 3)

- Endgültige Auswanderung nach (Adresse): _____

Erforderliche Belege:

- Bestätigung der Abmeldung bei der Wohnsitzgemeinde
- verheiratete Personen bzw. Personen mit eingetragener Partnerschaft: notariell beglaubigte Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners erforderlich (siehe Seite 3)

Erfolgt die Auswanderung in einen EU-/EFTA-Staat wird der **obligatorische Teil der Freizügigkeitsleistung** an eine Freizügigkeitsstiftung in der Schweiz übertragen. In diesem Fall wählen Sie die gewünschte Überweisungsvariante unter "Kein neuer Arbeitgeber / Übertragung des obligatorischen Teils bei Auswanderung" aus*.

Zahlungsadresse Barauszahlung

Kontoinhaber _____

Name / Adresse der Bank _____

Bank/PC-Konto / IBAN-Nr. _____

Einzahlungsschein kann beigelegt werden.

Arbeitsfähigkeit

Ich bestätige mit meiner Unterschrift:

- a) Derzeit voll arbeitsfähig zu sein.
- b) Derzeit nicht in ärztlicher Behandlung zu sein.
- c) Derzeit keinen Antrag auf Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung gestellt zu haben.

Unterschrift

Die versicherte Person bestätigt mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift versicherte Person

Ort und Datum

(Nur bei Barauszahlung)
Unterschrift Ehepartner / eingetragene/r Partner/in

Notarielle Beglaubigung erforderlich

Bei Fragen rufen Sie uns an 031 308 81 15 oder senden uns eine E-Mail pensionskasse.snbe@insel.ch