Austrittsmeldung für Selbständigerwerbende

Abrechnungs-Nr. (sofern bekannt) _____

1. Personalien

Name, Vorname _____

AHV-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Strasse, PLZ, Wohnort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon-Nr. _____

Zivilstand

- ledig verheiratet gerichtlich getrennt
 geschieden verwitwet eingetragene Partnerschaft
 aufgelöste Partnerschaft

2. Angaben zum Austritt

Austrittsgrund

- Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit
 Kündigung des Vorsorgevertrages
 Pensionierung

Austrittsdatum _____

Sind Sie voll arbeits- bzw. erwerbsfähig?

- ja nein

Falls nein:

Bitte reichen Sie uns das Formular „Meldung Arbeitsunfähigkeit“ sowie die entsprechenden Beilagen ein.

Der Austritt eines Selbständigerwerbenden erfolgt bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder bei schriftlicher Kündigung auf den 31. Dezember. Die Kündigung kann frühestens auf Ende des ersten Versicherungsjahres erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate. Der Versicherungsschutz endet per Austrittsdatum (Art. 4.2 Reglement PAT BVG).

Bei einer Pensionierung sind weitere Angaben und Unterlagen erforderlich. Das entsprechende Formular kann auf www.pat-bvg.ch heruntergeladen werden oder wird durch die PAT BVG gestellt.

3. Austrittsleistung

- Überweisung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers**

Die Austrittsleistung ist an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers zu überweisen (Art. 3 Abs. 1 FZG).

Name und Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung / Vertragsnummer

Name und Adresse des neuen Arbeitgebers

- Überweisung auf ein Freizügigkeitskonto**
 - bei einer Schweizer Bank
 - bei der Stiftung Auffangeinrichtung (Eröffnung durch PAT BVG)
- Barauszahlung** infolge endgültiger Ausreise ins Ausland
Für eine Barauszahlung sind weitere Angaben und Unterlagen erforderlich. Das entsprechende Formular kann auf www.pat-bvg.ch heruntergeladen werden oder wird durch die PAT BVG zugestellt.

4. Zahlungsverbindung

(Bitte Einzahlungsschein bzw. Eröffnungsantrag Freizügigkeitskonto beilegen)

Name der Bank oder Post _____

Adresse der Bank oder Post _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

SWIFT (Auslandzahlung) _____

Werden nach dem Austritt innerhalb von 180 Tagen keine Angaben zur Überweisung der Austrittsleistung gemacht, überweist die PAT BVG das Guthaben auf ein Freizügigkeitskonto bei der Stiftung Auffangeinrichtung. (Eröffnung durch die PAT BVG)

5. Unterschrift

Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit obiger Angaben. Mit der Abmeldung erlischt die Versicherung gemäss Reglement der PAT BVG.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten

**Personalvorsorgestiftung
der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG**

Leitung und Vorsorge

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

Tel. +41 71 556 34 00
www.pat-bvg.ch
info@pat-bvg.ch