



### Persönliche Daten

Name, Vorname: ..... Dossier-Nr.: .....

Geburtsdatum: ..... AHV-Nr.: .....

Zivilstand: ..... Staatsangehörigkeit(en): .....

Strasse: .....

PLZ, Ort: ..... Land: .....

Telefon-Nr.: ..... Private E-Mail: .....

### Einkauf

Haben Sie in den letzten drei Jahren in einer Vorsorgeeinrichtung Einkäufe getätigt?  nein  ja

### Barauszahlung

Ich beantrage die Barauszahlung meiner Austrittsleistung aus folgendem Grund (bitte nur eine Möglichkeit auswählen):

1.  Ich verlasse die Schweiz endgültig oder ich wohne nicht in der Schweiz.

Bitte folgende Belege beilegen:

- für in der Schweiz wohnhafte Personen: eine Abmeldebestätigung der Einwohnerkontrolle, die nicht älter als 90 Tage ist.
- für Grenzgänger: eine Bescheinigung der Annullierung der Grenzgängerbewilligung oder eine Kopie der annullierten Bewilligung.

2.  Ich bin seit weniger als einem Jahr im Haupterwerb selbständig erwerbstätig und unterliege deshalb nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

Legen Sie bitte eine Kopie der Bescheinigung der AHV-Ausgleichskasse bei, die nicht älter sein darf als 90 Tage.

Geben Sie ausserdem bitte die ausgeübte(n) Tätigkeit(en) an - sofern es mehrere sind, bitte mit dem jeweiligen Beschäftigungsgrad:

Ausgeübte Tätigkeit: .....

Beschäftigungsgrad: .....%

Ausgeübte Tätigkeit: .....

Beschäftigungsgrad: .....%

3.  In dem Schreiben über die Beendigung meiner Versicherung, teilen Sie mir mit, dass meine Austrittsleistung weniger als meine Jahresbeitrag beträgt.

Legen Sie bitte eine Kopie eines Identitätsausweises bei.



## Zahlungsadresse

Das Kapital darf nur auf ein Konto überwiesen werden, das auf die versicherte Person lautet. Mit der Unterschrift auf diesem Formular bestätigt die versicherte Person, dass das unten aufgeführte Konto nicht einer Drittperson gehört.

IBAN-Nr.: .....

Name des Finanzinstituts: .....

PLZ, Ort: ..... Land: .....

Bemerkungen für Zahlungen ins Ausland:

- Bitte legen Sie einen Nachweis der Bankverbindung mit IBAN- und SWIFT-Nummern (BIC – Bank Identifier Code) bei.
- Ohne gegenteilige Mitteilung Ihrerseits wird die Zahlung in der Währung des Ziellandes ausgeführt.

## Besteuerung

Jetziges Wohnsitzland: .....

Haben Sie Ihren Wohnsitz in der Schweiz, planen Sie, sich demnächst im Ausland niederzulassen?

nein

ja, Datum des Wegzugs: .....

Adresse im Ausland:

Strasse: .....

PLZ, Ort: ..... Land: .....

**Wohnhaft in der Schweiz:** Ich nehme zur Kenntnis, dass die CPPVF Kapitalauszahlungen ab CHF 5'000.00 gemäss Bundesgesetz über die Verrechnungssteuer vom 13. Oktober 1965 der Steuerverwaltung meldet.

**Wohnhaft im Ausland oder bevorstehender Wegzug ins Ausland:** Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Quellensteuer auf das Vorsorgekapital einbehalten wird. Zur Ermittlung des anwendbaren Steuersatzes bestätige ich, dass ich:

alleinstehend (ledig, verwitwet, geschieden oder getrennt veranlagt),

alleinstehend bin und für den vollständigen Unterhalt eines Kindes Sorge, das minderjährig, in der Lehre oder im Studium ist,

verheiratet bin und in gemeinsamem Haushalt lebe.

Die Rückerstattung der Quellensteuer kann in gewissen Fällen innerhalb von drei Jahren beantragt werden. Ein offizielles Antragsformular für die Rückerstattung erhalten Sie mit der Quellensteuerbescheinigung.

## Unterschriften

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit aller Auskünfte und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Vorsorge selbst übernehmen muss – gegebenenfalls unter Verwendung des erhaltenen Kapitals. Die CPPVF kann die Austrittsleistung nur bar ausbezahlen, wenn das Formular ordnungsgemäss ausgefüllt wurde und die geforderten Belege eingereicht wurden.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift der versicherten Person

Der Ehegatte/eingetragene Partner / Die Ehegattin/eingetragene Partnerin hat von den Folgen der Kapitalauszahlung Kenntnis genommen und stimmt dieser hiermit ausdrücklich zu.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Ehegatten/eingetragenen Partners  
der Ehegattin/eingetragenen Partnerin

Für verheiratete, getrennte oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen müssen die Unterschriften der versicherten Person und ihrer Ehegattin/eingetragenen Partnerin / Ihres Ehegatten/eingetragenen Partners bei einem Notar beglaubigt werden. Sie können sie aber auch während der Öffnungszeiten zum Schalter des Stadtsekretariats (im ersten Stock des Rathauses), Rathausplatz 3, 1700 Freiburg gegen Vorweis eines Identitätsausweises kostenlos beglaubigen lassen.

Unverheiratete, nicht in eingetragener Partnerschaft lebende Personen (ledig, geschieden, aufgelöste Partnerschaft oder verwitwet) legen bitte einen Personenstandsausweis bei, der nicht älter als 90 Tage sein darf.

**Sie können uns das Formular über Ihren Espace personnel (persönlichen Online-Bereich) senden. Falls das Unterschriftenrecht nötig ist, dieses muss vor dem Versand des Formulars erledigt werden.**