

Antrag Kapitalbezug

Die Auszahlung ist steuerpflichtig.

Freizügigkeitskonto Nr. _____

Freizügigkeitskonto II Nr. _____

Der Antrag wird eingereicht für (nachfolgend die «Stiftung» genannt)

☐ Freizügigkeitsstiftung der Zürcher Kantonalbank

☐ Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank

Personalien Vorsorgenehmer

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Land _____

Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

AHV-Nr. 756. _____

Gewünschter Auszahlungstermin max. 3 Monate in die Zukunft _____

Auszahlungsgrund mit Angabe der Unterlagen, die einzureichen sind¹

In jedem Fall beizulegen:

– Kopie eines gültigen Ausweises des Vorsorgenehmers sowie des Ehepartners / eingetragenen Partners

☐ **Erreichen Referenzalter** bzw. bis 5 Jahre davor

☐ **Invalidität** Bezug einer ganzen Invalidenrente (IV-Grad mind. 70%)

– Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nicht älter als 2 Jahre) oder aktuelle Rentenbestätigung mit Angabe des Invaliditätsgrades

☐ **Aufnahme selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb in der Schweiz** Auszahlung nur innerhalb eines Jahres nach Aufnahme möglich

– Aktuelle Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse über die selbständige Erwerbstätigkeit

– Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule: ☐ Ja ☐ Nein

– Im Haupterwerb seit: _____

☐ **Definitives Verlassen der Schweiz² / Endgültige Erwerbsaufgabe in der Schweiz von Grenzgängern³**

Vorsorgenehmer mit Wohnsitz in einem EU- bzw. EFTA-Land, die nach wie vor obligatorisch der staatlichen Vorsorge für Alter und Invalidität angeschlossen sind, können lediglich den überobligatorischen Teil beziehen. Die Auszahlungsberechtigung für den obligatorischen Teil muss vom Vorsorgenehmer beim Sicherheitsfonds BVG abgeklärt werden (www.sfbvg.ch).

– Abmeldebescheinigung der Schweizer Einwohnerkontrolle² / Bestätigung der annullierten Grenzgänger-Bewilligung³

– Sofern Abmeldedatum älter als 3 Monate Kopie der Wohnsitzbestätigung des aktuellen Wohnortes (nicht älter als 3 Monate)²

☐ **Geringfügigkeit** Freizügigkeitsguthaben ist kleiner als ein Jahresbeitrag des Arbeitnehmers bei der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung

– Sofern einer Pensionskasse angeschlossen, Bestätigung der aktuellen Pensionskasse, dass ein Einkauf nicht möglich ist

– Bestätigung der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung, dass die Geringfügigkeit gegeben ist

¹ Die Stiftung behält sich vor, weitere Dokumente und Beweismittel einzufordern.

Steuerdomizil zum Auszahlungszeitpunkt

- ☐ **Domizil Schweiz** Steuermeldung erfolgt durch die Stiftung direkt an die Eidgenössische Steuerverwaltung
- ☐ **Domizil Ausland** Quellensteuerabzug wird direkt durch die Stiftung vorgenommen

Bleiben aufgrund der eingereichten Unterlagen Zweifel über das Steuerdomizil, behält sich die Stiftung vor, bei der Auszahlung Quellensteuern zu erheben.

Wohnsitzadresse im Ausland

 sofern abweichend von Personalien

Strasse, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Land _____

Gültig ab Datum _____

Überweisung

 Konto lautend auf den Vorsorgenehmer

IBAN / Konto-Nr. _____

Kontoinhaber _____

Name der Bank oder Bank-Clearing-Nr. _____

Bei Auslandsüberweisungen bitte detaillierte Zahlungsinstruktionen beilegen. Die Überweisung erfolgt in Schweizer Franken (CHF).

Wertschriftenbestände

Das Auszahlungsbegehren beinhaltet den Auftrag an die Stiftung, allfällige Wertschriftenbestände im Verlauf der Bearbeitung dieses Auftrages zu veräussern. Sollen die Wertschriften sofort verkauft werden, reichen Sie bitte einen separaten Wertschriftenauftrag ein.

Unterschriften

Sämtliche Auszahlungsgründe können nur mit der schriftlichen Zustimmung des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners geltend gemacht werden.

Der Vorsorgenehmer bestätigt, dass in den vergangenen 3 Jahren vor der Auszahlung der Freizügigkeitsleistung keine Einkäufe in eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule getätigt wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

Ort, Datum

Unterschrift Ehepartner / eingetragener Partner

Zürcher Kantonalbank

 Unterschrift(en) durch Kundenbetreuer geprüft oder in Gegenwart unterzeichnet

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel Kundenbetreuer

Senden an:

Zürcher Kantonalbank «Freizügigkeitsstiftung», Postfach, 8010 Zürich