

PENSIONSKASSE FÜR KMU

Austrittsmeldung bitte in Blockschrift aus	sfüllen!
Mitgliedfirma:	
Firmen-Nr.:	
Versicherte Person	
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
SozVersNr.: 756.	Tel.Nr.:
Austrittsdatum (Ende Arbeitsvertrag):	
War die versicherte Person beim Austritt gesund und voll arbeitsfähig?	□ ja □ nein
Zivilstand: □ nicht verheiratet □ verheiratet seit:	☐ in eingetragener Partnerschaft seit:
Weiterleitung der Freizügigkeitsleistung. 1. Die Freizügigkeitsleistung ist an die folgende Vorsorgeeinrichtun (falls vorhanden, bitte Einzahlungsschein beilegen): Neuer Arbeitgeber:	ung (bitte Zutreffendes ankreuzen ⊠) ng des neuen Arbeitgebers oder Freizügigkeitseinrichtung zu überweisen
Strasse:	PLZ/Ort:
Neue Pensionskasse / Freizügigkeitseinrichtung:	
Strasse:	PLZ/Ort:
IBAN:	
2. Die Freizügigkeitsleistung ist an die UBS Freizügigkeitsstiftung, 4	4002 Basel, zu überweisen.
Barauszahlung der Freizügigkeitsleis	tung* (bitte Zutreffendes ankreuzen ⊠)
Die folgenden Gründe geben, sofern sie nachgewiesen werden, An	recht auf Barauszahlung:
3. Das Mitglied wird selbständig erwerbend – bitte der PKG Pensio	onskasse eine Bestätigung der AHV zustellen.
4. Das Mitglied verlässt die Schweiz definitiv – bitte der PKG Pensio	onskasse einen Nachweis zustellen.
Die Freizügigkeitsleistung ist zu überweisen an (falls vorhanden,	bitte Einzahlungsschein beilegen):
Bank / Post:	PLZ/Ort:
IBAN:	
* Laut Freizügigkeitsgesetz darf die Barauszahlung nur mit schriftlicher Zus	stimmung des Ehepartners oder eingetragenen Partners erfolgen.
Datum, Stempel und Unterschrift der Mitgliedfirma:	Datum und Unterschrift der versicherten Person:
	Unterschrift des Ehepartners bei Barauszahlung: (inklusive amtliche Beglaubigung der Unterschrift)

PKG Pensionskasse Zürichstrasse 16 Postfach 6000 Luzern 6 PKG Pensionskasse Zürichstrasse 16 Postfach 6000 Luzern 6