

Antrag auf Auszahlung des Altersvorsorgeguthabens

Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit in FL / CH

Das Altersvorsorgeguthaben kann auf Antrag als Gesamt- oder einmaliger Teilbezug ausbezahlt werden, wenn eine selbständige **Erwerbstätigkeit im Hauptberuf** aufgenommen wird. Die selbständige Erwerbstätigkeit muss belegt werden. Dazu gehört auch eine leitende Funktion in einer AG, an deren Kapital er/sie massgeblich beteiligt ist und Arbeitgeberfunktionen ausübt. Des Weiteren ist zu beachten, dass der Anspruch auf Auszahlung nur zum Zeitpunkt der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit (längstens eineinhalb Jahre nach der Aufnahme) besteht. Nach eineinhalb Jahren muss der Antragsteller belegen, dass er das Alterskapital zum Zwecke der betrieblichen Investition verwendet.

Personalien	Versicherungs-Nr	
	Name	Vorname
	Strasse / Nummer	PLZ / Ort
	Geb.Datum	Telefon
	Zivilstand	-seit
Betrag	<input type="checkbox"/> Bezug des gesamten Alterskapitals	<input type="checkbox"/> Teilbezug CHF _____

Bankverbindung des/der Antragsteller/-in

Bankverbindung

BC-Nr

Konto-Nr

IBAN-Nr

Beilagen

- Folgende amtliche Unterlagen (nicht älter als 3 Monate) dienen als Belege der selbständigen Erwerbstätigkeit:
 - Für natürliche Personen (Einzelfirmen):
Gewerbebewilligung, **AHV-Bestätigungen** (AHV-IV-FAK Anstalt, Tel-Nr.: 238 16 16)
 - Für juristische Personen (AG, GmbH, Anstalt, etc.):
Handelsregisterauszug, **FMA-Bestätigung** (Finanzmarktaufsicht, Tel-Nr.: 236 73 73)
- Bei Antragstellung eineinhalb Jahre nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit zusätzlicher Nachweis für die betriebliche Investition (z. B. Offerte)
- Aktuelle/r Familienregisterauszug / Zivilstandsbestätigung (Zivilstandsamt in FL/CH)
- Zwingend nachweisbare Unterschrift der/des Antragstellerin/s und des Ehepartners notwendig (z.B. durch Passkopie, Beglaubigung oder Unterschrift vor Ort).

Beilagen

Unterschrift des / der Ehepartners/-in

Die Auszahlung des Altersvorsorgeguthabens an Verheiratete ist nur dann zulässig, wenn der/die Ehepartner/-in schriftlich zustimmt.

Ort / Datum

Unterschrift des / der Ehepartners/-in

Unterschrift Antragsteller/-in

Ich erkläre hiermit, dass ich eine hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen werde und wünsche die Auszahlung meines Altersvorsorgekapitals gemäss diesem Antrag.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/-in