

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. In Liechtenstein können zudem Arbeitnehmer, mit einer leitenden Funktion in einer AG, an deren Kapital sie massgeblich beteiligt sind und Arbeitgeberfunktionen ausüben, das Alterskapital auszahlen lassen.

Ausserdem 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

Geburtsdatum

Telefon

Zivilstand

seit (TT/MM/JJ)

Betrag

Bezug des gesamten Alterskapitals

Teilbezug CHF

Bankverbindung Antragsteller/in

Bankname

BIC / SWIFT

IBAN-Nr

Beilagen

- Folgende amtliche Unterlagen (nicht älter als 3 Monate) dienen als Belege der selbständigen Erwerbstätigkeit:
 - **Für natürliche Personen (Einzelfirmen):**
Sitz in Liechtenstein: Gewerbebewilligung, AHV-Bestätigung (FL AHV, Tel-Nr.: 238 16 16)
Sitz in der Schweiz: aktuelle Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse über die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, SVA Bestätigung
 - **Für juristische Personen (AG, GmbH, Anstalt, etc.) – nur in Liechtenstein möglich:**
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)
- Aktueller Familienregisterauszug / Zivilstandsbestätigung (Zivilstandsamt in FL/CH)
- Passkopie Antragsteller/in sowie Ehepartner/in oder eingetragener Partner/in (Seite mit persönlicher Unterschrift muss ersichtlich sein, ansonsten muss die Passkopie beglaubigt werden)

Beilagen

Unterschrift Ehepartner/in oder eingetragener Partner/in

Die Auszahlung des Altersvorsorgeguthabens an Verheiratete oder eingetragene Partner ist nur zulässig, wenn der/die Partner/in schriftlich zustimmt.

Ort / Datum

Unterschrift Ehepartner/in | eingetragener Partner/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