

## Antrag Barauszahlung bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit

### Versicherte Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Sozialversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

### Fragen an die versicherte Person

1. Wann nehmen Sie die selbstständige Erwerbstätigkeit auf? Datum
2. Mit welchem Jahreslohn sind Sie bei Ihrer zuständigen Ausgleichskasse für die selbstständige Erwerbstätigkeit gemeldet? CHF
3. Sind Sie neben Ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit noch in einem Unternehmen angestellt?  
☐ Nein  
☐ Ja Wenn ja, welches Einkommen erzielen Sie ausserhalb Ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit?  
CHF   
Sind Sie im Rahmen einer Anstellung bei einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein

Für die abschliessende Beurteilung Ihres Barauszahlungsbegehrens benötigen wir folgende Unterlagen:



#### Dokumente

- Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse über die Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit
- aktueller Auszug aus dem Handelsregister (sofern vorhanden)
- Falls die Frage 3 mit «Ja» beantwortet wurde, zusätzlich eine Kopie aller ungekündigten Arbeitsverträge

Wir behalten uns vor, gegebenenfalls weitere Dokumente, die uns zur Prüfung des Barauszahlungsanspruchs dienen, anzufordern.

### Bestätigung

Die versicherte Person bestätigt, dass sie sämtliche Fragen wahrheitsgemäss beantwortet hat. Entsprechen die Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen, lehnt die Vorsorgeeinrichtung jede Haftung ab.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Bitte füllen Sie zusätzlich die Seite 2 vollständig aus

---

## Zahlungsangaben für meine Austrittsleistung

Bank der versicherten Person

IBAN-Nr.

BIC/SWIFT

## Bestätigung

Die versicherte Person und – sofern sie verheiratet ist oder in einer eingetragenen Beziehung lebt – deren Ehegattin, deren Ehegatte respektive deren eingetragene registrierte Partnerin, deren eingetragener registrierter Partner nimmt respektive nehmen zur Kenntnis, dass mit der **Barauszahlung** der Vorsorgeschutz aufgehoben ist und sämtliche Ansprüche gegenüber Profond abgegolten sind.

---

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

---

Ort, Datum

Unterschrift der Ehegattin, des Ehegatten resp. der eingetragenen Partnerin, des eingetragenen Partners

---

**Amtliche Beglaubigung** der Unterschrift der Ehegattin, des Ehegatten resp. der eingetragenen Partnerin, des eingetragenen Partners **durch Notar oder Gemeinde**

(Nur notwendig bei Barauszahlungen **ab CHF 5'000**)



**Dokumente:** Für Barauszahlungen **unter** CHF 5'000 bitte eine Kopie des amtlichen Ausweises der Ehegattin, des Ehegatten bzw. der eingetragenen Partnerin, des eingetragenen Partners einreichen. **Unverheiratete** (ledig/verwitwet) reichen bitte **immer einen aktuellen Zivilstandsnachweis** ein. Der **Zivilstandsnachweis** und die **amtliche Beglaubigung** dürfen zum Zeitpunkt der Auszahlung **nicht älter als 6 Monate** sein.

---