

## 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

# Profond

---

## 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.

---