

ZUSATZANTRAG NR. 4

# Antrag auf Barauszahlung infolge Aufnahme selbständiger Erwerbstätigkeit

**Wichtiger Hinweis:** Dieser Zusatzantrag ist nur zusammen mit dem «Austrittsformular» gültig

Bitte senden Sie diesen Zusatzantrag im Original zusammen mit dem Austrittsformular und den erforderlichen Dokumenten an die Sulzer Vorsorgeeinrichtung, Zürcherstrasse 12, Postfach, 8401 Winterthur.

## Personalien

Name und Vorname

E-Mail privat

Personal-Nr.

Telefon

**Ich beantrage die Barauszahlung meiner Austrittsleistung infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Haupterwerb**

Ich gründe eine Einzelfirma und keine juristische Person (insb. GmbH oder AG)

Ich kann Ihnen mit beiliegenden Dokumenten überzeugend belegen, dass ich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb tatsächlich aufgenommen habe bzw. aufnehmen werde und nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstehe bzw. unterstellt sein werde.

## Mehrere Erwerbstätigkeiten

Ich werde neben meiner selbständigen Erwerbstätigkeit auch noch eine anderweitige Erwerbstätigkeit ausüben.

Ja  Nein

Wenn Ja:

Tätigkeit (Beruf)

Einkommen pro Jahr in CHF

Arbeitspensum in %.

Name/Adresse Arbeitgeber

## Meine Firma

Firmenname

Webseite

Branche/Tätigkeit

Weitere Angaben

Beginn Selbstständigkeit (TT/MM/JJJJ)

### Nachweis Selbstständigkeit

Sie erhalten eine Bestätigung/Verfügung der AHV-Ausgleichskasse, wonach ich bei der AHV erfasst bin und als Selbständigerwerbender abrechne.

Bitte überprüfen Sie mit den nachstehend beigelegten Dokumenten, dass ich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Haupterwerb aufnehme bzw. aufgenommen habe:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug                 | <input type="checkbox"/> Arbeitsverträge mit Mitarbeitenden | <input type="checkbox"/> Kundenverträge/Offerten |
| <input type="checkbox"/> Kaufvertrag (bei Erwerb Firma)        | <input type="checkbox"/> Businessplan                       | <input type="checkbox"/> Rechnungen/Quittungen   |
| <input type="checkbox"/> Miet-/Pachtvertrag für Geschäftsräume | <input type="checkbox"/> Werbematerial                      | <input type="checkbox"/>                         |

### Einkäufe in die 2. Säule

Ich habe in den letzten 3 Jahren freiwillige Einlagen getätigt.

Ja  Nein Wenn Ja: Eine Barauszahlung dieser Einkäufe ist unzulässig. Bitte nennen Sie uns eine Freizügigkeitseinrichtung Ihrer Wahl.

### Freizügigkeitseinrichtung / Überweisung Einkaufsbeträge der letzten 3 Jahre

Ich habe ein Freizügigkeitskonto eröffnet bzw. eine Freizügigkeitspolice abgeschlossen. Sie erhalten zusammen mit diesem Zusatzformular den unterzeichneten Antrag für die Kontoeröffnung bzw. Police samt Bankverbindung.

### Mein Privatkonto / Barauszahlung meiner Austrittsleistung (ohne Einkaufsbeträge der letzten 3 Jahre)

Bank (Adresse/Filiale)

IBAN-Nr.



### Zivilstand (zwingend bei Barauszahlung ab CHF 20'000)

**verheiratet / eingetragene Partnerschaft**

Beglaubigung durch Notariat: Die Unterschrift meines Ehepartners/eingetragenen Partners auf diesem Zusatzantrag ist durch ein Notariat beglaubigt (siehe unten). Hinweis: Beglaubigung durch Gemeinde ist nicht genügend.

**anderer Zivilstand**

Personenstandsnachweis: Sie erhalten zusammen mit diesem Zusatzantrag einen aktuellen (nicht älter als 6 Monate) «Personenstandsnachweis» (amtliches Zivilstandsdokument) in Kopie. Hinweis: Wohnsitzbestätigung ist nicht genügend.

### Unterschriften

Die versicherte Person und – sofern Zivilstand verheiratet / eingetragene Partnerschaft – der/die Ehepartner/-in bestätigen mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben und den Inhalt des Formulars verstanden zu haben.

Hinweis: Die SVE haftet nicht für eine zu Unrecht erfolgte Barauszahlung aufgrund einer falschen Selbstdeklaration sowie aufgrund nicht eingereichter Unterlagen.

Ort/Datum

Unterschrift versicherte Person



### Zustimmung Ehepartner/-in / eingetragene/r Partner/-in

Ich bin mit der Barauszahlung der Austrittsleistung aus der SVE (Sulzer Vorsorgeeinrichtung) und aus der JJS (Johann Jakob Sulzer Stiftung) einverstanden und bestätige, dass mir die Höhe dieser Austrittsleistungen bekannt ist.

Name/Vorname

Ort/Datum

Unterschrift Ehepartner/-in / eingetragene/r Partner/-in




### Beglaubigung Unterschrift Ehepartner/-in / eingetragene/r Partner/-in durch Notariat

(gültig für Seite 1/2 und Seite 2/2)

Aussteller/Ort

Datum/Unterschrift/Stempel