

# Berufliche Vorsorge Änderungsanzeige

07/2023

## Angaben des Arbeitgebers

Name und Ort des Arbeitgebers

Anschlussnummer

## Persönliche Angaben des Versicherten

AHV-Nummer

Name & Vorname

Privatadresse

Geburtsdatum

Zivilstand

ledig

verheiratet

Eingetragene Partnerschaft

verwitwet

geschieden

aufgelöste Partnerschaft

Heiratsdatum

Arbeitsbewilligung

B

C

F

G

L

N

**Austritt aus dem Betrieb** (nur für Personen ab dem 25. Altersjahr)

Ende des Arbeitsverhältnisses

Arbeitsperiode während des laufenden Jahres

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bestand während dieser Zeit eine Arbeitsunfähigkeit?

ja

nein

→ Wenn **ja**, bitte Lohnabrechnung beilegen.

→ Wenn **nein**, Angabe des massgebenden  
AHV-Lohnes für diese Periode

CHF \_\_\_\_\_

Abzogener BVG-Beitrag

CHF \_\_\_\_\_

**Arbeitsunfähigkeit** (Prämienbefreiung nach 90 Tagen)

Krankheit

Unfall

Beginn der Arbeitsunfähigkeit

Name und Adresse der Taggeldversicherung

Vertragsnummer

**Vorzeitige Pensionierung** (Frauen ab 59 Jahre, Männer ab 60 Jahre)

**Ordentliches Rentenalter** (Frauen 64 Jahre, Männer 65 Jahre)

**Todesfall** gestorben am \_\_\_\_\_

**Änderungen des Zivilstandes** Grund \_\_\_\_\_

Neuer Name \_\_\_\_\_

Seit dem \_\_\_\_\_

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Unternehmung

Fragebogen für Arbeitnehmer(in) auf der Rückseite

**Freizügigkeitsleistung**

- Arbeitgeberwechsel**  
 Neuer/Neue Arbeitgeber(in) \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Neue Pensionskasse \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Vertragsnummer \_\_\_\_\_  
 Bankverbindung oder PC-Konto \_\_\_\_\_
- Aufgabe der Erwerbstätigkeit** (Arbeitslosigkeit oder andere Gründe)  
 → Antrag Eröffnung eines Freizügigkeitskontos beilegen.
- Aufgabe der Erwerbstätigkeit – Erhaltung des Vorsorgeschutzes**  
 → Die Freizügigkeitsleistung kann bei der HOTELA Vorsorgestiftung bleiben.

**Barauszahlung**

- Zivilstand  ledig  verheiratet  Eingetragene Partnerschaft  
 verwitwet  geschieden  aufgelöste Partnerschaft
- Aktuelle Zivilstandsbescheinigung beilegen (Ausstelldatum unter 3 Monaten)
- Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit**, wenn Sie der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstehen. → Bestätigung Ihrer Ausgleichskasse beilegen.
- Endgültiges Verlassen der Schweiz**  
 → Abmeldebestätigung der Einwohner- und Fremdenkontrolle beilegen.

Unterstehen Sie in einem Mitgliedsstaat der EU oder der EFTA der obligatorischen Versicherung, ist die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Freizügigkeitsleistung nicht mehr möglich (weitere Informationen auf [www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch))

Ausreise nach (Land) \_\_\_\_\_  
 Genaue Wohnadresse im Ausland \_\_\_\_\_

- Geringfügigkeit**, wenn die Austrittsleistung weniger als Ihr Jahresbeitrag beträgt.

**Zahlungsadresse für die Barauszahlung**

→ Bitte genaue und vollständige Angabe oder Bankidentifikationsausweis beilegen.

Name der Bank \_\_\_\_\_  
 Adresse der Bank (PLZ, Ort, Land) \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_  
 BIC (SWIFT) \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich nehme davon Kenntnis, dass mit der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung meine Ansprüche gegenüber der HOTELA Vorsorgestiftung erlöschen und dass alle Überweisungskosten für Auslandszahlungen zu meinen Lasten gehen.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Ihre Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Unterschrift des Ehepartners/eingetragenen Partners ist bei einer **Barauszahlung** von mehr als **CHF 10'000.00** von einem Notar, der Einwohnerkontrolle oder der Bank zu **bestätigen**.

Unterschrift Ehe-/partner \_\_\_\_\_

Bitte vollständig ausgefüllt, datiert und unterschrieben zustellen an: HOTELA Vorsorgestiftung