

Berufliche Vorsorge

Änderungsanzeige

01/2023

Angaben des Arbeitgebers

Name und Ort des Arbeitgebers

Anschlussnummer

Persönliche Angaben des Versicherten

AHV-Nummer

Name & Vorname

Privatadresse

Geburtsdatum

Zivilstand

ledig
 verwitwet

verheiratet
 geschieden

Eingetragene Partnerschaft
 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

Arbeitsfähigkeit (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)

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