Austrittsmeldung Arbeitnehmer (1/2)

Bisheriger Arbeitgeber

Name

Angaben zur versicherten Person

Name | Vorname

Strasse | PLZ/Ort

E-Mail

SV-Nummer | Geburtsdatum

Austrittsdatum

Datum des Austritts

Sind Sie voll arbeitsfähig? ☐ Ja ☐ Nein

Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ist die Austrittsleistung der Vorsorgeeinrichtung Ihres neuen Arbeitgebers zu überweisen.

☐ A Bitte überweisen Sie meine Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung meines neuen Arbeitgebers (bitte Einzahlungsschein oder Merkblatt der neuen Einrichtung beilegen).

Neue Vorsorgeeinrichtung

Strasse | PLZ/Ort

Neuer Arbeitgeber | PLZ/Ort

Vertrags Nr.

IBAN | Swift Adresse

Rivora Sammelstiftung
Schlosstalstrasse 49 | CH-8406 Winterthur | T +41 52 264 50 20 | F +41 52 264 50 39 | info@rivora.ch | rivora.ch

Austrittsmeldung Arbeitnehmer (2/2)

☐ B Ich trete keine neue Stelle an, bitte überweisen Sie meine Austrittsleistung auf ein Sperrkonto bei der folgenden Freizügigkeitseinrichtung. (Eröffnungsantrag beilegen)

Name Bank, Versicherung

Strasse | PLZ/Ort

IBAN | Swift Adresse

☐ C Ich trete keine neue Stelle an und wünsche die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei der Freizügigkeitsstiftung der UBS AG, Postfach, 4002 Basel (die Eröffnung wird durch die Rivora Sammelstiftung vorgenommen).

☐ d Ich beantrage die Barauszahlung gemäss Art. 5 FZG weil:

- ☐ ich die Schweiz endgültig verlasse und in der Schweiz nicht mehr sozialversicherungspflichtig bin.
- ☐ ich eine hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufnehme.
- ☐ meine Austrittsleistung kleiner ist als mein persönlicher Jahresbeitrag.

Ich bitte um Zustellung des Formulares „Barauszahlung der Austrittsleistung".

Unterschrift

Ort/Datum | Unterschrift der versicherten Person

Rivora Sammelstiftung
Schlosstalstrasse 49 | CH-8406 Winterthur | T +41 52 264 50 20 | F +41 52 264 50 39 | info@rivora.ch | rivora.ch