



Pensionskasse
Stadt St.Gallen

Rathaus
9001 St.Gallen
www.pk.stadt.sg.ch

Austrittsleistung bei vorzeitiger Pensionierung

Antragsformular für Versicherte

1 Persönliche Angaben

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
AHV.-Nr.	_____	Geburtsdatum	_____
Arbeitgeber	_____	Eintrittsdatum	_____
Austrittsdatum	_____	Tel/E-Mail	_____

2 Gesetzliche Grundlage

Per 01.01.2010 trat eine Änderung des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) in Kraft. Neu können gemäss Art. 2 Abs. 1^{bis} FZG Versicherte die Überweisung der Austrittsleistung verlangen, wenn sie die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter (*bei der Pensionskasse Stadt St.Gallen zwischen Alter 58 – 65 je nach Vorsorgeplan*) verlassen und die Erwerbstätigkeit nach dem Austritt in einem ähnlichen Umfang weiterführen oder zum Zeitpunkt des Austrittes bei der RAV-Stelle als arbeitslos gemeldet sind.

3 Bedingungen *(wenn nicht beide Bedingungen erfüllt werden wird eine Altersrente gemäss Vorsorgereglement ausbezahlt)*

Für die Überweisung der Austrittsleistung trifft einer der folgenden Gründe zu:

- Weiterführung der Erwerbstätigkeit in einem ähnlichen Umfang nach dem Austritt
- bei der RAV-Stelle als arbeitslos gemeldet zum Zeitpunkt des Austrittes; d.h. Anmeldung vor Austritt erfolgt

Der Antrag inklusiv Nachweise liegt mindestens zwei Wochen vor Austritt bei der Pensionskasse vor.

4 Antrag *(bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)*

- Ich beantrage die Überweisung der Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers wegen Weiterführung meiner Erwerbstätigkeit in ähnlichem Umfang nach Austritt aus der Pensionskasse *(bitte einen Einzahlungsschein der neuen Vorsorgeeinrichtung beilegen)*

Name / Adresse neuer Arbeitgeber: _____
Name / Adresse Vorsorgeeinrichtung: _____
Vertrags- oder Kollektiv-Nr.: _____
Bank- oder PC-Konto: _____
IBAN-Nummer: _____

Notwendige Nachweise: - Bestätigung des Arbeitgebers über Beginn des Arbeitsverhältnisses, ob befristet oder unbefristet, Beschäftigungsgrad, Name und Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung
- Kopie des Arbeitsvertrags

- Ich beantrage die Überweisung meiner Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Bank oder Versicherung in der Schweiz, weil meine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung erfolgt ist *(bitte einen Einzahlungsschein der Freizügigkeitsstiftung beilegen)*

Name / Adresse Bank / Versicherung: _____
Bank- oder PC-Konto: _____
IBAN-Nummer: _____

Notwendige Nachweise: - Anmeldebestätigung der Arbeitslosenversicherung
- Antragsformular für Freizügigkeitskonto mit Konto-Nummer und Einzahlungsschein

5 Bestätigung und Unterschrift der versicherten Person

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dieses Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt und die Hinweise sowie die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit den notwendigen Nachweisen an die Pensionskasse Stadt St.Gallen, Rathaus, 9001 St.Gallen.