

Vorsorgenehmerin/Vorsorgenehmer

Frau Herr

Kontonummer:

Name:

Vorname:

Strasse, Nummer:

PLZ/Ort:

Nationalität:

Geburtsdatum:

Sozialversicherungsnummer:

Zivilstand:

Seit:

Telefonnummer:

Antrag zum Bezug des Todesfallkapitals (mit Angabe der Unterlagen, die zwingend einzureichen sind)

Antragstellerin/Antragsteller:

Frau Herr

Name:

Vorname:

Strasse, Nummer:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Beziehung gegenüber Vorsorgenehmerin/Vorsorgenehmer:

Bestimmungen

Dieses Formular ist Bestandteil des Reglements für das Freizügigkeitskonto. Die Antragstellerin/Der Antragsteller beantragt bei der ABS-2 Freizügigkeitsstiftung der Alternativen Bank Schweiz AG die Auszahlung des Todesfallkapitals an die anspruchsberechtigten Personen gemäss Artikel 9b des Reglements. Gemäss Artikel 8 ist die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet, mit diesem Antrag die verlangten Dokumente einzureichen. Die Stiftung ist berechtigt, weitere Abklärungen zu treffen und Unterlagen einzufordern.

Bitte legen Sie Kopien folgender Unterlagen bei:

- Todesschein und Erbbescheinigung
- Familienschein oder Partnerschaftsausweis
- Scheidungsurteil bei geschiedener Vorsorgenehmerin/geschiedenem Vorsorgenehmer bzw. bei gerichtlich aufgelöster Partnerschaft

Vergütungsauftrag

Der Auszahlungsbetrag ist an die folgenden anspruchsberechtigten Personen zu überweisen:

IBAN/Kontonummer:

Kontoinhaberin/inhaber:

Name und Adresse der Bank:

Anteil in %

IBAN/Kontonummer:

Kontoinhaberin/inhaber:

Name und Adresse der Bank:

Anteil in %

IBAN/Kontonummer:

Kontoinhaberin/inhaber:

Name und Adresse der Bank:

Anteil in %

IBAN/Kontonummer:

Kontoinhaberin/inhaber:

Name und Adresse der Bank:

Anteil in %

IBAN/Kontonummer:

Kontoinhaberin/inhaber:

Name und Adresse der Bank:

Anteil in %

Steuern

Kapitalauszahlungen über CHF 5'000 müssen von der Freizügigkeitsstiftung der Eidg. Steuerbehörde gemeldet werden. Im Bezugsjahr erhält die begünstigte Person eine separate Steuerrechnung, unabhängig von der Einkommenssteuer. Hat die begünstigte Person keinen Wohnsitz in der Schweiz, unterliegt die Kapitaleistung der Quellensteuer.

Die/Antragstellerin/Der Antragsteller sowie die Anspruchsberechtigten erklären, die ABS-2 Freizügigkeitsstiftung der Alternativen Bank Schweiz AG vollumfänglich schadlos zu halten, wenn diese zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen an weitere Anspruchsberechtigte gemäss Artikel 9b des Reglements erbringen muss. In einem solchen Fall haften alle Anspruchsberechtigten der Freizügigkeitsstiftung gegenüber solidarisch.

Unterschrift/en

Datum:

Unterschrift

Antragstellerin/Antragsteller:

(Bitte Kopie eines aktuellen Ausweises mit Unterschrift beilegen)

Datum:

Unterschrift

Anspruchsberechtigte/Anspruchsberechtigter:

(Bitte Kopie eines aktuellen Ausweises mit Unterschrift beilegen)

Datum:

Unterschrift

Anspruchsberechtigte/Anspruchsberechtigter:

(Bitte Kopie eines aktuellen Ausweises mit Unterschrift beilegen)

Datum:

Unterschrift

Anspruchsberechtigte/Anspruchsberechtigter:

(Bitte Kopie eines aktuellen Ausweises mit Unterschrift beilegen)

Datum:

Unterschrift

Anspruchsberechtigte/Anspruchsberechtigter:

(Bitte Kopie eines aktuellen Ausweises mit Unterschrift beilegen)

Auszahlungen von Freizügigkeitsguthaben dürfen nur mit schriftlicher Zustimmung der ABS-2 Freizügigkeitsstiftung der Alternativen Bank Schweiz AG erfolgen.

Olten:

Datum:

Unterschriften

ABS-2 Freizügigkeitsstiftung der Alternativen Bank Schweiz AG:
