

## Austrittsmeldung

Dieses Formular ist **spätestens am Austrittstag** ausgefüllt und unterzeichnet der PK SAV einzureichen.

**Arbeitgeber/**

**Selbständigerwerbender**

---



---

**Kontaktperson / Tel. Nr.**

---

**Angaben der austretenden Person**

**Vertrags-Nr.** \_\_\_\_\_

<b>Auflösung des Arbeitsverhältnisses per</b>			
<b>Name</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Strasse</b>			
<b>PLZ und Ort</b>			
<b>Geburtsdatum</b>	<b>AHV-Nummer</b>		
<b>Zivilstand</b>		<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
		<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden
		<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Konkubinat*
		<input type="checkbox"/> gerichtlich aufgelöste Partnerschaft	
		<input type="checkbox"/> durch Tod aufgelöste Partnerschaft	
		<input type="checkbox"/> getrennt	
<b>Heiratsdatum/Datum eingetragener Partnerschaft</b>			
<b>Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig, bzw. erwerbsfähig?</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Überweisung an die neue Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitsstiftung (bitte QR-Code beilegen)**

<b>Neuer Arbeitgeber (Name, Adresse)</b>	
<b>Neue Vorsorgeeinrichtung / Freizügigkeitsstiftung (Name, Adresse)</b>	
<b>Zahladresse (Bank/Post und IBAN)</b>	

**Stempel und Unterschrift**

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
**Arbeitgeber/Selbständigerwerbender**

\_\_\_\_\_  
**Arbeitnehmer (austretende Person)**

**Ort und Datum**

**Ort und Datum**

**Sind die Angaben für die Überweisung der Austrittsleistung zum aktuellen Zeitpunkt nicht bekannt, ist das Formular trotzdem einzureichen.** In diesem Fall erhält die austretende Person das Formular „Zahlungsauftrag“ nach Erhalt der Austrittsmeldung von der PK SAV direkt zugestellt. Das Formular ist ebenfalls auf unserer Internet-Seite [www.pk.sav-fsa.ch](http://www.pk.sav-fsa.ch) aufgeschaltet.