



Aargauische Pensionskasse

Hintere Bahnhofstrasse 8  
Postfach  
5001 Aarau  
www.agpk.ch

## Meldeformular für den Austritt

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ PK-Nr. \_\_\_\_\_ Austritt per: \_\_\_\_\_

Ihre E-Mail-Adresse bei Rückfragen: \_\_\_\_\_

### Bestätigung der Arbeitsfähigkeit

Ich bestätige, dass ich im Zeitpunkt des Austritts **ohne gesundheitliche** Einschränkung **voll arbeitsfähig** bin:

Ja  Nein

### 1. Neue Vorsorgeeinrichtung; Auszahlungsangaben:

Name und Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

Auszahlungsangaben der neuen Vorsorgeeinrichtung (wenn möglich Einzahlungsschein einreichen):

Bank der neuen Vorsorgeeinrichtung: \_\_\_\_\_

IBAN Nr. der neuen Kasse: \_\_\_\_\_

Neuer Arbeitgeber/Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_

### 2. Sie treten in keine neue Vorsorgeeinrichtung ein. Der Vorsorgeschutz wird aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen wie folgt aufrecht erhalten (gewünschtes ankreuzen):

Eröffnung eines Freizügigkeitskontos:  bei der Aargauischen Kantonalbank, Aarau  
 bei folgender Bank: \_\_\_\_\_

Errichtung einer Freizügigkeitspolice:  bei: \_\_\_\_\_

Bitte reichen Sie uns den entsprechenden Antrag der neuen Freizügigkeitseinrichtung ein. Für versicherte Personen, welche das 58. Altersjahr vollendet haben, ist zudem eine Bescheinigung über die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung beizulegen.

### 3. Antrag um Barauszahlung der Austrittsleistung

Ich bestätige, dass ich eine Barauszahlung der Austrittsleistung wünsche:

- infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Bestätigung der Ausgleichskasse beilegen)  
 infolge endgültigem Verlassen der Schweiz (Kopie der definitiven Abmeldeerklärung beilegen)  
 infolge Geringfügigkeit (Austrittsleistung unter dem persönlichen Jahresbeitrag)

Die Barauszahlung an **verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen** ist nur zulässig, wenn die Ehepartnerin oder der Ehepartner bzw. die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Die Unterschrift ist notariell/amtlich zu beglaubigen oder unter Vorlage eines amtlichen Personalausweises auf der Geschäftsstelle der APK vorzunehmen.

Bank (Name und Ort): \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

BIC (nur bei Zahlungen ins Ausland): \_\_\_\_\_

### 4. Übertritt zu einem anderen bei der APK angeschlossenen Arbeitgeber

Name des neuen Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Stellenantritt: \_\_\_\_\_

**Unterschrift der versicherten Person:**

**Unterschrift der zustimmenden Person:**  
(bei Barauszahlung gemäss Ziff. 3)