



Auflösung der gebundenen Versicherung Säule 3a

Möchten Sie Ihre gebundene Versicherung Säule 3a kündigen?

Bitte füllen Sie das Formular anbei mit Ihren Angaben aus.

Sie finden unten 10 verschiedene Auszahlungsgründe, welche gesetzlich vorgegeben sind. Nur wenn einer dieser Gründe auf Sie zutrifft, kann die Police gekündigt werden. Kreuzen Sie auf dem Formular anbei den passenden Grund an und senden Sie uns die nötigen Angaben.

Was ist Ihr gesetzlicher Auszahlungsgrund?

1. 5 Jahre vor Rentenalter oder weniger
 2. Volle Invalidenrente
 3. Freiwilliger Einkauf in die Pensionskasse
 4. Auszahlung auf eine Police oder ein Konto der Säule 3a
 5. Neu selbstständig im Haupterwerb
 6. Selbstständigkeit im Haupterwerb hat sich geändert
 7. Verlassen der Schweiz
 8. Verlassen der Schweiz als ehemaliger Grenzgänger
 9. Vorbezug für selbstbewohntes Wohneigentum
 10. Rückkaufswert ist kleiner als Jahresprämie
- ✎ Keinen gesetzlichen Grund / Prämie kann nicht mehr bezahlt werden

Wohin müssen Sie das Formular senden?

Senden Sie das ausgefüllte, datierte und unterzeichnete Formular per Post oder E-Mail an:

Postadresse	E-Mail Adresse
Generali Versicherungen Kundenservice Leben Soodmattenstrasse 10 8134 Adliswil	life.ch@generali.com

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in unser Unternehmen.

Freundliche Grüsse
Generali Versicherungen

Ralph Schmid
Chief Life & Pension Officer

Georgios Koletsis
Head of Business in Force



Auflösung der gebundenen Versicherung Säule 3a

Die Police wird am 1. Tag des nächsten Monats **nach Erhalt dieses Formulars** oder in der Zukunft per _____ (Datum) aufgelöst.


Angaben vom Versicherungsnehmer

Name: _____	Policennummer: _____
Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Strasse/Nr.: _____	Geburtsland: _____
PLZ/Ort/Land: _____	Alle Nationalitäten: _____
E-Mail: _____	Private/mobile Tel.-Nr.: _____

Ich kündige meine Police der Säule 3a aus folgendem Grund:

Bitte **nur einen** zutreffenden gesetzlichen Grund ankreuzen. Schicken Sie uns dann die nötigen Unterlagen.

Nr.	Gesetzliche Auszahlungsgründe:	Was brauchen wir von Ihnen:
1	<input type="checkbox"/> Ich bin mind. 59 Jahre (Frauen) bzw. 60 Jahre (Männer) alt. (Eine Auszahlung ist <u>frühestens</u> 5 Jahre vor Ihrem AHV-Rentenalter möglich. Das Geburtsdatum ist entscheidend.)	<ul style="list-style-type: none"> Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung
2	<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine volle Invalidenrente der 1. Säule (mind. 70%). Zudem ist das Invaliditätsrisiko in meiner 3a-Police nicht versichert. (die Prämienbefreiung gilt nicht als versichertes Invaliditätsrisiko)	<ul style="list-style-type: none"> Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung Letzte rechtskräftige Rentenverfügung der Invalidenversicherung (IV). (nicht älter als 5 Jahre)
3	<input type="checkbox"/> Ich möchte mich freiwillig in eine steuerbefreite Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule einkaufen.	<ul style="list-style-type: none"> Ihre Unterschrift Bestätigung der Pensionskasse über die maximal zulässige Höhe des Einkaufsbetrages und die Zahlungsanweisung der Pensionskasse.
4	<input type="checkbox"/> Ich möchte eine Auszahlung auf eine Police oder ein Konto der Säule 3a. (<u>unzulässig</u> : Transfer auf Freizügigkeitskonto/police sowie die Rückzahlung eines Vorbezuges für selbstbewohntes Wohneigentum mit Säule 3a-Geldern)	<ul style="list-style-type: none"> Ihre Unterschrift Bestätigung der neuen Vorsorgeeinrichtung der Säule 3a mit Zahlungsinstruktionen (beispielsweise eine Bestätigung der Bank über die Kontoeröffnung mit Kontonummer)
5	<input type="checkbox"/> Ich bin neu selbstständig im Haupterwerb. Hiermit bestätige ich, dass ich keine obligatorische berufliche Vorsorge (BVG) bezahlen muss. (Die Selbständigkeit muss in der Schweiz erfolgen und gilt nur für die Gesellschaftsformen Einzelunternehmen und Personengesellschaften. Zudem muss das Gesuch um Auszahlung innert Jahresfrist gestellt werden.)	<ul style="list-style-type: none"> Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse über die Ausübung der selbständigen Tätigkeit. Einen Handelsregisterauszug (sofern eingetragen). Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners (inkl. Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises z.B. Pass oder ID)
6	<input type="checkbox"/> Ich habe meine Tätigkeit als selbstständig erwerbende Person geändert und die bisherige Tätigkeit aufgegeben. Neu arbeite ich in einer vollkommen andersartigen selbstständigen Erwerbstätigkeit. (Die Selbständigkeit muss in der Schweiz erfolgen und gilt nur für die Gesellschaftsformen Einzelunternehmen und Personengesellschaften. Zudem muss das Gesuch um Auszahlung innert Jahresfrist gestellt werden.)	<ul style="list-style-type: none"> Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse über die Ausübung der neuen selbständigen Tätigkeit. Bisherige Tätigkeit: _____ Neue Tätigkeit: _____ Einen Handelsregisterauszug (sofern eingetragen). Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners (inkl. Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises z.B. Pass oder ID)

7	<input type="checkbox"/> Ich habe oder werde die Schweiz am _____ (Datum) endgültig verlassen. Ich habe/werde meinen Wohnsitz und die Erwerbstätigkeit in der Schweiz definitiv aufgegeben.	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung • Abmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde in der Schweiz mit offiziellem Abmeldedatum oder ein Dokument, das Ihre Adresse im Ausland bestätigt. Die Dokumente dürfen nicht älter als 2 Monate sein. • Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners (inkl. Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises z.B. Pass oder ID)
8	<input type="checkbox"/> Ich war Grenzgänger und verlasse nun die Schweiz endgültig. Ich arbeite definitiv nicht mehr in der Schweiz und habe meine Grenzgängerbewilligung annulliert.	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung • Kopie einer Arbeitsbestätigung und die letzten 2 Lohnausweise des Arbeitgebers im Ausland oder eine amtliche Bestätigung der ausländischen Behörde über eine Arbeitslosigkeit. Die Dokumente dürfen nicht älter als 2 Monate sein. • Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners (inkl. Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises z.B. Pass oder ID)
9	<input type="checkbox"/> Ich wünsche ein Vorbezug für selbstbewohntes Wohneigentum z.B. wenn Sie Wohneigentum kaufen oder bauen, dass Sie selber bewohnen; oder wenn Sie ein Hypothekendarlehen oder Beteiligung an Wohneigentum zurückzahlen. Die Auszahlung ist nur alle 5 Jahre möglich.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitte separates Formular bei uns bestellen. • Wollen Sie mit dem Geld Renovationsarbeiten an selbstbewohntem Wohneigentum bezahlen? Dann bestellen Sie bitte das zusätzliche Merkblatt bei uns.
10	<input type="checkbox"/> Der Rückkaufswert meiner Police ist kleiner als eine Jahresprämie. Zudem ist das versicherte Ereignis noch nicht eingetroffen.	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Unterschrift und Zahlungsanweisung • Zustimmung des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners (inkl. Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises z.B. Pass oder ID)
	<input type="checkbox"/> Ich erfülle keinen der gesetzlichen 3a-Auszahlungsgründe. Trotzdem möchte ich die Prämie nicht weiter zahlen. Ich wünsche die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung. Das heisst, Sie bezahlen keine Prämien mehr. Trotzdem erhalten Sie weiterhin eine reduzierte Versicherungssumme im Todesfall bzw. bei Vertragsablauf ohne allfällige Zusatzversicherung.	<ul style="list-style-type: none"> • Ihre Unterschrift

Auszahlung

Sobald wir alle Angaben/Dokumente haben, überweisen wir die Zahlung nach ca. 30 Tagen.

Ab einer Auszahlung von CHF 50'000.– wird **zwingend** ein Personenstands- bzw. Partnerschaftsausweis benötigt. Diesen bekommt man im Heimort in der Schweiz oder bei der ausländischen Behörde/Konsulat. Bei französischer Staatsangehörigkeit wird ein aktueller Auszug der Geburtsurkunde benötigt.

Zahlungsanweisung

Bitte füllen Sie hier die Bankinformationen für die Auszahlung aus:

Konto lautet auf den

Versicherungsnehmer: _____

Post / Bankname: _____

Bankadresse: _____

BIC / SWIFT-Code: _____ IBAN: _____

Ich bin verheiratet / getrennt / lebe in einer eingetragenen Partnerschaft.

Ich bin ledig / geschieden / verwitwet / lebe in aufgelöster Partnerschaft.

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Es müssen alle Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigten oder deren Vertreter unterschreiben

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten bzw. des eingetragenen Partners
(Kopie eines gültigen Ausweises beilegen z.B. Pass oder ID)