



Versicherte Person: _____ Soz.-Vers.-Nr.: _____

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

(Dieses Formular bitte elektronisch oder gut leserlich in Blockschrift ausfüllen und unterzeichnen)

1. Übertrag an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers

Ich gehe ein neues Arbeitsverhältnis ein und bitte um Überweisung gemäss folgenden Angaben:

Neuer Arbeitgeber:

Name: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Vorsorgeeinrichtung:

Name: _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Bitte einen Einzahlungsschein für die Überweisung an die neue Vorsorgeeinrichtung beilegen.

2. Übertrag auf ein Freizügigkeitskonto bzw. eine Freizügigkeitspolice

Ich erhalte meinen Vorsorgeschutz in anderer Form gemäss Art. 4 FZG und bitte

- um die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Administration Freizügigkeitskonten oder
- um die Überweisung auf ein bestehendes Freizügigkeitskonto / eine bestehende Freizügigkeitspolice (Bitte einen Einzahlungsschein, einen Kontoauszug oder eine Eröffnungsbescheinigung für das Freizügigkeitskonto bzw. für die Freizügigkeitspolice beilegen.)

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person