



Versicherte Person: \_\_\_\_\_ Soz.-Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

## Übertragung der Freizügigkeitsleistung

(Dieses Formular bitte gut leserlich in Blockschrift oder mit Schreibmaschine 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



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Vertraulich**

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Vorsorge BVG  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich

**Vertraulich**

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Vorsorge BVG  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich

Bitte legen Sie dieses Deckblatt den Unterlagen bei, die Sie uns zurücksenden. Vielen Dank.

Bitte benutzen Sie für die Rücksendung Ihrer Dokumente keine Büroklammern, Heftklammern und Klebeband.

