

Überweisung der Freizügigkeits-/Austrittsleistung

Hinweis für den Versicherten

Beim Austritt aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung haben Sie in der Regel Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung (auch Austrittsleistung genannt). Dieses Guthaben aus der beruflichen Vorsorge (2. Säule) setzt sich zusammen aus Ihren Arbeitnehmersparbeiträgen, den Arbeitgebersparbeiträgen, allfälligen persönlichen Einkäufen, Zinsen etc. Möglicherweise befindet sich Ihre Freizügigkeitsleistung oder ein Teil davon auch auf einem Freizügigkeitskonto oder einer Freizügigkeitspolice.

Da Sie nun bei comPlan versichert sind, muss Ihre Freizügigkeitsleistung von Gesetzes wegen an comPlan überwiesen werden (gemäss Art. 3 Abs. 1 FZG). **Bitte leiten Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an Ihre bisherige Vorsorgeeinrichtung weiter, um die Überweisung an comPlan zu veranlassen.** Nach Eingang des Guthabens wird comPlan den Betrag Ihrem individuellen Alterskonto gutschreiben und Ihnen einen aktualisierten Vorsorgeausweis zustellen. Das Guthaben wird frühestens ab dem Zeitpunkt Ihres Eintritts bei comPlan verzinst.

Befinden sich Ihre Freizügigkeitsleistungen bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen? Weitere Exemplare dieses Formulars finden Sie unter www.pk-complan.ch/willkommen.

Wissen Sie nicht, wo sich Ihre Guthaben aus der beruflichen Vorsorge befinden? Wenden Sie sich an die Zentralstelle 2. Säule (www.zentralstelle.ch).

Sie möchten nur den Teil der Freizügigkeitsleistung an comPlan übertragen, welcher für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt wird? Nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Personalien

Name Vorname

Adresse

AHV-Nummer Geburtsdatum

Telefonnummer

Bisheriger Arbeitgeber (evt. Vertragsnummer)

oder Nummer des Freizügigkeitskontos/der Freizügigkeitspolice

Überweisungsauftrag an die bisherige Vorsorgeeinrichtung

Bitte überweisen Sie meine gesamte Freizügigkeitsleistung wie folgt:

Bank **Credit Suisse, 8070 Zürich (Clearing Nr. 4835, Postkonto Nr. 80-500-4)**
IBAN **CH72 0483 5096 2103 9100 2**
Zu Gunsten von **comPlan, Stadtbachstrasse 36, 3012 Bern**
Zahlungszweck **Name, AHV-Nr., BVG-Anteil des Überweisungsbetrags**

Die bisherige Vorsorgeeinrichtung ist gebeten, eine Kopie der Austrittsabrechnung an comPlan, Stadtbachstrasse 36, 3012 Bern, zu senden. Besten Dank.

Ort und Datum Unterschrift

Bitte dieses Formular an die bisherige Vorsorgeeinrichtung weiterleiten