

Übertragung der Freizügigkeitsleistung bei Stellenwechsel

Neue Vorsorgeeinrichtung

Vertragsnummer	Name, Vorname	AHV-Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Im Hinblick auf eine **gesetzeskonforme Übertragung** sind folgende Punkte zu beachten:

Neuer Arbeitgeber

Dieses Formular ist der neu zu versichernden Person möglichst frühzeitig, z.B. beim Abschluss des Arbeitsvertrages, abzugeben. Formular und Einzahlungsschein sind vordem mit der Vertragsnummer Ihres Anschlussvertrages und der AHV-Nummer der zu versichernden Person zu ergänzen.

Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer

Dieses Formular ist so rasch als möglich dem bisherigen Arbeitgeber zuhanden seiner Vorsorgeeinrichtung abzugeben.

An den bisherigen Arbeitgeber (bzw. an die bisherige firmeneigene Stiftung)

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden Sie es an die *pensionskasse pro*. Für die Überweisung der Freizügigkeitsleistung verwenden Sie bitte den unten angefügten, von Ihnen zu ergänzenden Einzahlungsschein.

Freizügigkeitsleistung

<input type="checkbox"/> Total	<input type="text"/>	CHF
davon Altersguthaben gemäss BVG	<input type="text"/>	CHF
<input type="checkbox"/> im Alter 50	<input type="text"/>	CHF
<input type="checkbox"/> im Zeitpunkt der Verheiratung am	<input type="text"/>	CHF
<input type="checkbox"/> die der versicherten Person erstmals gemäss Art. 24 FZG mitgeteilt wurde: berechnet per	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ist der Anspruch auf die Vorsorgeleistungen verpfändet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wer ist der Pfandgläubiger?	<input type="text"/>	
Hat die versicherte Person einen Teil ihrer Freizügigkeitsleistung vorbezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Datum und Betrag des Vorbezugs	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hat die versicherte Person Einkäufe ab dem 01.01.2006 getätigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weitere, Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift des bisherigen Arbeitgebers oder seiner Vorsorgeeinrichtung	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

pensionskasse pro · Bahnhofstrasse 4 · Postfach 434 · 6431 Schwyz · Telefon 041 817 70 10 · Fax 041 817 70 15 · www.pkpro.ch · info@pkpro.ch

▼▼▼ Vor der Einzahlung abzutrennen / A détacher avant le versement / Da staccare prima del versamento ▼▼▼

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per UBS AG 8098 ZÜRICH Zugunsten von / En faveur de / A favore di CH66 0027 3273 2614 01M1 Y PENSIONSKASSE PRO POSTFACH 434 6431 SCHWYZ Konto / Compte / Conto 80-2-2 CHF Einbezahlt von / Versé par / Versato da	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per UBS AG 8098 ZÜRICH Zugunsten von / En faveur de / A favore di CH66 0027 3273 2614 01M1 Y PENSIONSKASSE PRO POSTFACH 434 6431 SCHWYZ Konto / Compte / Conto 80-2-2 CHF 303	Zahlungszweck/Motif versement/Motivo versamento Einbezahlt von / Versé par / Versato da	3500 TS 12.08 441.02. (285872) FISCHER
Die Annahmestelle L'office de dépôt L'ufficio d'accettazione			