

Hinweis für die versicherte Person

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

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

Befinden sich deine Freizügigkeitsleistungen bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen? Weitere Exemplare dieses Formulars findest du unter www.pk-complan.ch/willkommen.

Weisst du nicht, wo sich dein Guthaben aus der beruflichen Vorsorge befindet? Wende dich an die Zentralstelle 2. Säule (www.zentralstelle.ch).

Du möchtest nur den Teil der Freizügigkeitsleistung an comPlan übertragen, welcher für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt wird? Nimm 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 PostFinance AG, 3030 Bern
IBAN CH36 0900 0000 1622 3490 8
Zu Gunsten von comPlan, Stadtbachstrasse 36, 3012 Bern
Zahlungszweck Name, Sozialversicherungsnummer, 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