

Verwendung der Austrittsleistung

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

☐ Pensionskasse

☐ Vorsorgestiftung

Hinweis für den/die Arbeitnehmer/in:

- ▶ Sie erhalten eine Abrechnung über die Ihnen zustehende Austrittsleistung.
- ▶ Damit Ihr Versicherungsschutz weiterhin bestmöglich gewährleistet bleibt, bitten wir Sie, uns untenstehenden Antworttalon ausgefüllt und unterzeichnet wieder zuzustellen.
- ▶ Falls Sie zurzeit in keinem neuen Arbeitgeerverhältnis stehen, bietet die Stiftung Auffangeinrichtung BVG eine freiwillige Weiterversicherung an. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://aeis.ch/einzelperson/alv-arbeitslosenversicherung-freiwillig>

1. Firma

Name

Mitglied-/Vertrags-Nr.

2. Versicherte Person

Name

Vorname

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Geschlecht

☐ m ☐ w

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Telefon Privat

Telefon Mobil

E-Mail

Zivilstand

☐ ledig

☐ eingetragene Partnerschaft

☐ verheiratet

☐ geschieden

☐ verwitwet

3. Verwendung der Austrittsleistung

☐ Bitte überweisen Sie meine Austrittsleistung an die Pensionskasse meines neuen Arbeitgebers

Name des neuen Arbeitgebers

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Name der neuen Pensionskasse

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Vertrags-Nr.



▼ Bitte beachten Sie die folgende Seite.

Zahladresse

Name der Bank

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Kontoinhaber/in

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

IBAN

BIC-/Swift*

** Ist bei Zahlungen an ausländische Finanzinstitute in Europa zwingend auszufüllen.*

 *Bitte Post- oder Bankkonto angeben und einen Einzahlungsschein beilegen.*

☐ Da ich zurzeit in keinem Arbeitsverhältnis stehe, bitte ich Sie, meine Freizügigkeitsleistung auf folgendes Freizügigkeitskonto bzw. folgende Freizügigkeitspolice zu überweisen:

Zahladresse

Name der Institution

Policen-Nr.

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Kontoinhaber/in

Strasse, Nr.


PLZ

Ort

IBAN

BIC-/Swift*

** Ist bei Zahlungen an ausländische Finanzinstitute in Europa zwingend auszufüllen.*

 *Bitte Eröffnungsantrag oder Auszug des Freizügigkeitskontos beilegen.*

Sie nehmen zur Kenntnis und sind damit einverstanden, dass wir ohne Ihre Mitteilung die Austrittsleistung samt Zins frühestens nach 6 Monaten, aber spätestens nach 2 Jahren ab dem Meldedatum des Austritts an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitskonten, Postfach, 8050 Zürich, überweisen.

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person



Weitere Informationen und entsprechende Formulare erhalten Sie unter: www.asga.ch



► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, unterzeichnet und mit den benötigten Unterlagen an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.