ZKB
Freizügigkeits-
stiftung II

Auftrag für den Übertrag Ihrer Freizügigkeitsleistung

Auftrag für den Übertrag Ihrer Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der 2. Säule zu der Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank

Mit Unterzeichnung des vorliegenden Auftrags weisen Sie Ihre bisherige Vorsorgeeinrichtung an, Ihre Freizügigkeitsleistung auf Ihr Freizügigkeitskonto II bei der Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank zu überweisen. Gleichzeitig bestätigt die Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank zuhanden Ihrer bisherigen Einrichtung auf der zweiten Seite dieses Auftrags, dass der zu überweisende Betrag einem Freizügigkeitskonto II gutgeschrieben wird (sofern alle dafür notwendigen Unterlagen und Angaben vorliegen).

Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtung

_____

_____

_____ Bisherige/s Konto-Nr./Police-Nr.:

_____ _____

Personalien des Vorsorgenehmers

☐ Frau ☐ Herr

Name _____

Vorname _____ Partnerstamm-Nr. _____ (bankintern)

Strasse, Nr. _____ Geburtsdatum _____

Postfach _____ Zivilstand _____

PLZ, Ort _____ Zivilstand seit _____

Land _____ AHV-Nr. 756. _____

Nationalität _____ Bürgerort CH _____

Auftrag an die bisherige Vorsorgeeinrichtung

Hiermit beauftrage ich meine Vorsorgeeinrichtung, mein Freizügigkeitsguthaben an die Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank zu überweisen (Wertschriften sind vor dem Übertrag zu liquidieren).
Bei der Auflösung von Freizügigkeitspolicen und der Übertragung des Rückkaufwertes auf das Freizügigkeitskonto II entfällt der Versicherungsschutz.

Bank	Zürcher Kantonalbank Postfach 8010 Zürich
Clearing-Nummer	700
IBAN Gutschriftskonto Freizügigkeit	CH78 0070 0114 9016 0602 0
Vorsorgeguthaben	☐ Übertrag gesamtes Freizügigkeitsguthaben ☐ Übertrag Teilbetrag von CHF_____

Ich bestätige, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank erhalten und zustimmend zur Kenntnis genommen zu haben. Ebenso bestätige ich, dass ich mich selber über allfällig anfallende Kosten meiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung, die infolge des Übertrags anfallen können, orientiert habe und diese selber trage.

Ort, Datum	Unterschrift Vorsorgenehmer (zwingend)

Bitte senden Sie den Auftrag ausgefüllt, unterzeichnet und mit untenstehender Bestätigung an Ihre bisherige Vorsorgeeinrichtung.

Bestätigung der Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank zuhanden der bisherigen Vorsorgeeinrichtung

Gerne bestätigen wir, dass das auf der Seite 2 dieses Auftrags aufgeführte ZKB Freizügigkeitskonto II im Rahmen einer gebundenen Vorsorgevereinbarung i.S.v. Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) sowie den dazugehörigen Verordnungen eröffnet worden ist.

Ort, Datum	Freizügigkeitsstiftung II der Zürcher Kantonalbank → Stempel und Unterschrift

Formular zurücksetzen Formularseiten drucken