BVG-Vorsorgestiftung physioswiss

Geschäftsstelle: VCW Versicherungstreuhand AG, Brandschenkestrasse 30, 8001 Zürich, Tel. +41 41 785 04 50, e-mail: physiobvg@vcw.ch

Bitte dieses Formular an die bisherige Vorsorgeeinrichtung bzw.
Freizügigkeitseinrichtung senden:

Adresse

_____
_____
_____
_____
_____

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

Versicherte Person	**Name**	_____
	Vorname	_____
	Strasse, Nr.	_____
	PLZ, Ort	_____ _____
	Geburtsdatum	_____
	Geschlecht	☐ Mann ☐ Frau
	Versicherten-Nr.	756. _____
	Vertrag	_____
	Versichertengruppe	_____ _____

Instruktionen für die bisherige Vorsorgeeinrichtung

- Bitte lösen Sie meine Freizügigkeitspolice / mein Freizügigkeitskonto Nr. _____ auf (unzutreffendes durchstreichen)
- Bitte übertragen Sie meinen Anspruch an meine Vorsorgeeinrichtung
- Bitte geben Sie mit der Überweisung den obligatorischen Anteil am Gesamtbetrag an
- Bitte senden Sie eine Kopie der Austrittsabrechnung oder geben Sie alle notwendigen Informationen auf der Folgeseite dieses Formulares an
  Korrespondenzadresse: Swiss Life AG, Unternehmensgeschäft, Postfach, 8022 Zürich

Unterschrift

Versicherte Person

Datum	Ort	Unterschrift
_____	_____	_____

Zahlstelle	Zahlungsempfänger IBAN Konto	Swiss Life AG, Kollektivversicherungen, Postfach, 8022 Zürich CH77 0900 0000 8000 0936 4
Notwendige Angaben auf dem Überweisungsauftrag	Name, Vorname	_____ _____
	Vertrag / Versicherten-Nr.	_____ / 756. _____ Geburtsdatum _____
	BVG-Anteil an der Überweisung	CHF _____
	Zahlungszweck	«Freizügigkeitsleistung»

Notwendige Informationen

Bitte Folgeseite des Formulares vollständig ausfüllen oder eine Kopie der Austrittsabrechnung senden.

BVG-Vorsorgestiftung physioswiss

Geschäftsstelle: VCW Versicherungstreuhand AG, Brandschenkestrasse 30, 8001 Zürich, Tel. +41 41 785 04 50, e-mail: physiobvg@vcw.ch

Versicherte Person

Name	_____
Vorname	_____
Strasse, Nr.	_____
PLZ, Ort	_____ _____
Geburtsdatum	_____
Geschlecht	☐ Mann ☐ Frau
Versicherten-Nr.	756. _____
Vertrag	_____
Versichertengruppe	_____ _____

Notwendige Informationen

Alle Beträge in CHF

Bitte mit der Austrittsabrechnung mitteilen	**Datum**	**BVG-Anteil**	**Total**
• Freizügigkeitsleistung			
• Freizügigkeitsleistung im Alter 50			
• Einkauf von Versicherungsjahren			
• Freizügigkeitsleistung bei Heirat / Eintragung Partnerschaft			
• Erstmalige Mitteilung der Freizügigkeitsleistung			
• Übertragene Freizügigkeitsleistung aus Scheidung / Auflösung eingetragener Partnerschaft			
• Rückzahlung übertragene Freizügigkeitsleistung aus Scheidung/ Auflösung eingetragener Partnerschaft			
• Vorbezug für Wohneigentum			
• Verpfändete Vorsorgeleistungen			
• Rückzahlung Vorbezug für Wohneigentum			
• Name des Pfandgläubigers			
• Kapitalauszahlung infolge Teilpensionierung			
• Infolge Teilpensionierung verrentetes Altersguthaben			

Rücksendeadresse

Dieses Formular ist einzureichen an:

BVG-Vorsorgestiftung physioswiss
c/o VCW Versicherungstreuhand AG
Geschäftsstelle
Brandschenkestrasse 30
8001 Zürich