



AN DEN NEUEN ARBEITGEBER:

Bitte händigen Sie dieses Formular der zu versichernden Person direkt bei Abschluss des Arbeitsvertrags aus.

AN DIE ZU VERSICHERNDE PERSON:

Bitte das Formular gleich nach Erhalt ausfüllen und Ihrer **bisherigen** Vorsorgeeinrichtung zusenden oder Ihrem **bisherigen** Arbeitgeber zur Weiterleitung an die Vorsorgeeinrichtung abgeben.

Versicherte Person (Name, Vorname): _____

AHV-Nr.: _____

Bisheriger Arbeitgeber: _____

Neuer Arbeitgeber: _____

Anschluss-Nr.: _____

AN DIE VORSORGEINRICHTUNG DES BISHERIGEN ARBEITGEBERS:

Bitte überweisen Sie die Freizügigkeitsleistung an nachstehende Zahlstelle und schicken Sie uns eine Kopie der Austrittsabrechnung zu.

**Aargauische Kantonalbank, 5001 Aarau
BC 76160, Postkonto der AKB 50-6-9
Konto-Nr. 16 1.027.439.08
oder IBAN-Nr. CH93 0076 1016 1027 4390 8
lautend auf SECUNDA Sammelstiftung**

SECUNDA Sammelstiftung
Täferenstrasse 26, 5405 Baden-Dättwil
Tel. 056 483 25 55, Fax 056 483 25 60
Email: info@secunda-sammelstiftung.ch

Falls nicht auf der Austrittsabrechnung aufgeführt, bitten wir Sie um Bekanntgabe der folgenden Daten:

Freizügigkeitsleistung und BVG-Anteil per Austrittsdatum sowie

- im Alter 50
- im Zeitpunkt der Eheschliessung am _____
- erstmals gemäss Art. 24 FZG mitgeteilt per _____
- Höhe des Einkaufs von Versicherungsjahren per _____
- Vorbezug für Wohneigentum per _____
- Rückzahlung des Vorbezugs für Wohneigentum per _____
- Vorbezug aus Scheidung per _____
- Rückzahlung des Vorbezugs aus Scheidung per _____
- Verpfändete Vorsorgeleistungen per _____
 - o Art der Verpfändung: () Freizügigkeitsleistung / () Vorsorgeleistungen
 - o Name des Pfandgläubigers: _____