

Name des Arbeitgebers : .....

Name u. Vorname des Versicherten : .....

AHV-Nummer. : .....

#### AN DIE NEUE VERSICHERTE PERSON

Wir heissen Sie herzlich willkommen bei der Fondation Collective Open Pension.

Falls Sie bei Ihrem ehemaligen Arbeitgeber im Rahmen der 2. Säule versichert waren, haben Sie im Prinzip Anrecht auf eine Freizügigkeitsleistung. Gemäss den gültigen Rechtsvorschriften muss diese Freizügigkeitsleistung in unsere Vorsorgestiftung überwiesen werden.

Falls Sie eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherung oder ein Freizügigkeitskonto bei einem Bankinstitut besitzen, sind Sie ebenfalls gehalten, diesen Betrag in unsere Stiftung zu überweisen lassen.

**Sie müssen das vorliegende Formular entweder an die Vorsorgeeinrichtung Ihres ehemaligen Arbeitgebers oder an Ihre Freizügigkeitsstiftung weiterleiten.** Vergessen Sie nicht, dieses Formular mit Ihrem Namen, Vornamen, AHV-Nr. sowie Ihrem neuen Arbeitgeber zu vervollständigen.

Nach Erhalt Ihrer Freizügigkeitsleistung schreibt Ihnen die Fondation Collective Open Pension diesen Betrag gut und erstellt Ihnen einen Vorsorgeausweis.

#### AN DIE EHEMALIGE PENSIONS KASSE

Bitte übertragen Sie die Freizügigkeitsleistung unseres Versicherten gemäss den untenstehenden Zahlungsangaben (Artikel 3, Absatz 1 des FZG). Wir bitten Sie, uns die nötigen Informationen zur Bearbeitung der Freizügigkeitsleistung zuzustellen.

<b>Zahlungsadresse :</b>	Banque Lombard Odier & Cie SA 1211 Genève 11
	Clearing : 8760
	IBAN : CH64 0876 0000 0529 504A 1
	Titulaire : Fondation Collective Open Pension