

Pensionskasse Graubünden
Versicherung
Alexanderstrasse 24
7000 Chur

Verwendung der Freizügigkeitsleistung (Austrittsformular)

Bitte teilen Sie uns mit, wie die Ihnen zustehende Freizügigkeitsleistung verwendet werden soll (zutreffendes ankreuzen und ausfüllen) oder senden Sie uns den Einzahlungsschein zu, welchen Sie von der neuen Vorsorgeeinrichtung erhalten haben.

1. Versicherte Person

Name	Vorname		
AHV-Nr.			
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Strasse, Nr.	PLZ	Ort	
Telefon Mobil / Privat	E-Mail		
Zivilstand			

Bitte überweisen Sie meine Austrittsleistung an die Pensionskasse meines neuen Arbeitgebers

2. Verwendung der Austrittsleistung

Name des neuen Arbeitgebers		
Strasse, Nr.	PLZ	Ort
Name der neuen Pensionskasse		
Strasse, Nr.	PLZ	Ort
Vertrags-Nr.		



3. Zahladresse der neuen Pensionskasse

Name der Bank

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Kontoinhaber/in

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

IBAN-Nr.

BIC-/Swift*

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

Bitte Post- oder Bankkonto angeben, evtl. Einzahlungsschein beilegen

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

4. Zahladresse Freizügigkeitsstiftung

Name der Institution

Policen-Nr.

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Kontoinhaber/in

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

IBAN-Nr.

BIC-/Swift*

** ist bei Zahlungen an ausländischen Finanzinstitute in Europa zwingend auszufüllen.*

Bitte Eröffnungsantrag oder Auszug der Freizügigkeitskontos beilegen.

Ich habe eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Die Bestätigung der Sozialversicherungsanstalt betreffend Anmeldung als selbständig erwerbende Person lege ich diesem Schreiben bei. Bitte überweisen Sie meine Freizügigkeitsleistung auf folgendes Konto:

5. Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit

IBAN-Nr.

BIC-/Swift*

** ist bei Zahlungen an ausländischen Finanzinstitute in Europa zwingend auszufüllen.*

Bitte Eröffnungsantrag oder Auszug der Freizügigkeitskontos beilegen.



Sie nehmen zur Kenntnis und sind damit einverstanden, dass wir ohne Ihre Mitteilung die Austrittsleistung samt Zins gemäss den gesetzlichen Bestimmungen der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitskonten, Postfach, 8050 Zürich, überweisen.

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person

**Bei Kapitalbezug zusätzlich Unterschrift der Ehegattin /
des Ehegatten bzw. der eingetragenen Partnerin /
des eingetragenen Partners:**

Ort

Datum

Unterschrift der Ehegattin / des Ehegatten
bzw. der eingetragenen Partnerin- /
des eingetragenen Partners:

**Bei Verheirateten oder eingetragenen Partnerschaften:
Beglaubigung beider Unterschriften**

Ort

Datum

Amtsstelle
(Notar, Gemeindeschreiber, Grundbuchverwalter)

**Die Unterschrift kann auch vor Vertretern der PKGR
Unter Vorlage eines gültigen Ausweises erfolgen**
(ID oder Pass)

Ort

Datum

Vertreter der PKGR

**Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, unterzeichnet und mit den benötigten Unterlagen
an die Pensionskasse Graubünden, Alexanderstrasse 24, 7000 Chur.**