

Übertragung von Freizügigkeitsguthaben
Transfert de la prestation de libre passage
Trasferimento della prestazione di libero passaggio

➤ Bitte **leiten Sie dieses Formular** ausgefüllt weiter **an die frühere Vorsorgeeinrichtung** (Pensionskasse) Ihres letzten Arbeitgebers **oder an die Freizügigkeitseinrichtung, bei welcher sich Ihre Freizügigkeitsleistung aktuell befindet.**

➤ Nous vous prions de bien vouloir **faire suivre ce formulaire** dûment complété **à la caisse de pension précédente** ou à **l'institution de libre passage auprès de laquelle votre avoir de sortie se trouve actuellement.**

➤ La preghiamo di compilare e **trasmettere questo formulario alla cassa di pensione precedente o direttamente alla istituzione di libero passaggio o la banca nella quale possiede un conto di libero passaggio.**

Versicherte Person / Personne assurée / Persona assicurata

Name, Vorname Nom, prénom Cognome, nome _____	Geburtsdatum Date de naissance Data di nascita _____
Arbeitgeber neu : Nouvel employeur Nuovo datore di lavoro _____	Soz. Vers. Nr. N° d'ass. sociale N. ass. soc. _____

Ort, Datum / Lieu, date / Luogo, data

Unterschrift versicherte Person / Signature personne assurée / Firma persona assicurata

Information an :

Versicherte Person

Bei Eintritt in die Pensionskasse SHP haben Versicherte die Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen in die SHP einzubringen und Einsicht in die Abrechnungen zu gewähren (Artikel 3 und 4 FZG).

**Bisherige Vorsorge-,
Freizügigkeitseinrichtung bzw.
Pensionskasse**

Bitte überweisen Sie uns die Freizügigkeitsleistung und senden Sie uns eine Austrittsabrechnung, aus der die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben ersichtlich sind.

Information à :

Personne assurée

Lors de son affiliation, la personne assurée est tenue de faire transférer à la Caisse de pension SHP la prestation de libre passage provenant des rapports de prévoyance antérieurs. Elle doit permettre à la SHP de consulter les décomptes (articles 3 et 4 LFLP).

**Institution de prévoyance/ Caisse
de pensions précédente**

Veillez nous transférer la prestation de libre passage et/ou les avoirs des polices/comptes de libre passage et nous envoyer un décompte de sortie avec les indications nécessaires selon la loi.

Informazione per :

Persona assicurata

Al momento dell'entrata, le persone assicurate devono trasferire nella Cassa di pensione SHP la prestazione di libero passaggio derivante da precedenti rapporti di previdenza e consentire alla SHP di prendere visione dei relativi conteggi (articoli 3 e 4 LFLP).

**Istituto di previdenza/Cassa di
pensioni precedente**

La preghiamo di trasferire la prestazione di libero passaggio o l'avere sul conto/sulla polizza di libero passaggio e di inviarci un conteggio d'uscita con i dati prescritti dalla legge.

Zahlungsverbindung / Coordonnées de paiement / Indirizzo di pagamento

Empfänger / receveur / ricevitore

Pensionskasse SHP
8953 Dietikon
Konto: 80-1160-4
Postfinance AG, Bern
IBAN-Nr.: CH28 0900 0000 8000 1160 4

Zahlungszweck / motif de paiement / scopo del pagamento

Name Vorname:
Soz. Vers. Nr.:
Neuer Arbeitgeber / nouvel employeur / nuovo datore di lavoro: