

Antrag für den Übertrag an eine andere Vorsorgeeinrichtung

Personalien Vorsorgenehmer

Name	_____	Vorname	_____
Strasse, Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon	_____	Land	_____
Geburtsdatum	_____	Zivilstand	_____
		IBAN / Konto-Nr.	_____

Gewünschter Auszahlungstermin max. 3 Monate in die Zukunft _____

Auszahlungsgrund mit Angabe der Unterlagen, die einzureichen sind¹

Übertrag an andere Vorsorgeeinrichtung der Säule 3a

– Kopie Vorsorgevereinbarung der neuen 3a Vorsorgeeinrichtung oder Bestätigung, dass es sich beim Gutschriftskonto um ein gebundenes Konto bzw. eine gebundene Police der Säule 3a handelt

Übertrag an Pensionskasse

– Einzahlungsschein oder Zahlungsinstruktionen der Pensionskasse
– Für Teilübertrag Bestätigung über maximal zulässigen Umfang des Einkaufs

Scheidung

– Kopie des rechtskräftigen Scheidungsurteils
– Kopie Vorsorgevereinbarung der neuen 3a Vorsorgeeinrichtung oder Bestätigung, dass es sich beim Gutschriftskonto des Ex-Partners um ein gebundenes Konto bzw. eine gebundene Police der Säule 3a handelt

Abtretung an Ehepartner / eingetragenen Partner infolge Güterstands-Änderung

– Kopie des beurkundeten Vertrages über die Güterstands-Änderung
– Kopie Vorsorgevereinbarung der neuen 3a Vorsorgeeinrichtung oder Bestätigung, dass es sich beim Gutschriftskonto des Partners um ein gebundenes Konto bzw. eine gebundene Police der Säule 3a handelt

¹ Die Vorsorgestiftung Sparen 3 der Zürcher Kantonalbank behält sich vor, weitere Dokumente und Beweismittel einzufordern.

Nur durch die Vorsorgestiftung Sparen 3 der Zürcher Kantonalbank auszufüllen

DEP Ja Nein WS-DA Ja Nein SB: _____

Wertschriftenbestände und Versicherungen

Das Auszahlungsbegehren beinhaltet den Auftrag an die Vorsorgestiftung Sparen 3 der Zürcher Kantonalbank, allfällige Wertschriftenbestände im Verlauf der Bearbeitung dieses Auftrages zu veräussern. Sollen die Wertschriften sofort verkauft werden, reichen Sie bitte einen separaten Wertschriftenauftrag ein.

Eine an das Konto gekoppelte Sparen 3 Versicherung wird mit der Kontosaldierung automatisch aufgelöst.

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

Senden an: Vorsorgestiftung Sparen 3 der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich