

## Überweisungsantrag bei Eintritt

### An den neuen Versicherten

Name Arbeitgeber	<input type="text"/>
Anschluss-Nr.	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
AHV-Nr.	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

### An den neuen Versicherten

Wir heissen Sie innerhalb der Sammelstiftung Option herzlich willkommen.

Falls Sie bereits im Rahmen Ihrer früheren Erwerbstätigkeit in der beruflichen Vorsorge versichert waren, haben Sie grundsätzlich Anrecht auf eine Freizügigkeitsleistung. Gemäss den gültigen Rechtsvorschriften **muss** diese Leistung an unsere Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden.

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

**Sie brauchen dafür nur dieses Formular entweder an die Vorsorgeeinrichtung Ihres ehemaligen Arbeitgebers oder an Ihre Freizügigkeitsstiftung weiterzuleiten.** Bitte vergessen Sie nicht, oben Ihren Namen, Vornamen, AHV-Nummer und den Namen Ihres neuen Arbeitgebers einzutragen.

Nach Erhalt Ihrer Freizügigkeitsleistung wird Ihnen die Sammelstiftung Option diesen Betrag als Freizügigkeitseinlage gutschreiben und Ihnen einen Vorsorgeausweis ausstellen.

### AN DIE EHEMALIGE VORSORGE EINRICHTUNG

Bitte überweisen Sie die Freizügigkeitsleistung unseres Versicherten (Art. 3 Abs. 1 FZG) gemäss den untenstehenden Zahlungsangaben und übermitteln Sie uns die erforderlichen Angaben für die Bearbeitung dieser Leistung.

#### Zahlungsangaben

Banque Lombard Odier & Cie SA  
1211 Genève 11

IBAN : CH64 0876 0000 0529 504A 1

Bankinhaber: Fondation Collective Option  
1218 Le Grand-Saconnex