

## Antrag 'Eröffnung Freizügigkeitskonto 2. Säule'

### Freizügigkeitsstiftung 2. Säule

(Das Konto wird eröffnet, nachdem die Freizügigkeitsleistung auf das Geschäftskonto der Freizügigkeitsstiftung 2. Säule der Luzerner Kantonalbank eingegangen ist.)

#### Vorsorgenehmer/Vorsorgenehmerin

Name, Vorname:			
Strasse:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			
E-Mail Adresse:			
Tel. Mobile:	Tel. Privat:		
Sozialversicherungs-Nr.:			
Zivilstand:	Datum Heirat/Eintrag der Partnerschaft:		
Sind Sie bereits Kunde der LUKB?	Partner-Nummer:		

#### Bisherige Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse, Freizügigkeitsstiftung, Versicherung)

Name:			
Strasse:			
PLZ, Ort:			

#### Stiftungsreglement

Für die Beziehung zwischen dem Vorsorgenehmer bzw. seinen Hinterlassenen und der Stiftung gelten die Bestimmungen des Reglements. Das Reglement wird dem Vorsorgenehmer mit der Kontoeröffnungsbestätigung zugestellt.

Ort, Datum:

Unterschrift Vorsorgenehmer/-in:

**Bitte senden Sie diese Seite an:  
Freizügigkeitsstiftung 2. Säule  
der Luzerner Kantonalbank,  
Postfach, 6002 Luzern**

**Exemplar für Freizügigkeitsstiftung  
2. Säule der Luzerner Kantonalbank**

Berater/-in:  Instr.  -  Telefon  Datum

## Antrag 'Eröffnung Freizügigkeitskonto 2. Säule'

### Freizügigkeitsstiftung 2. Säule

(Das Konto wird eröffnet, nachdem die Freizügigkeitsleistung auf das Geschäftskonto der Freizügigkeitsstiftung 2. Säule der Luzerner Kantonalbank eingegangen ist.)

#### Vorsorgenehmer/Vorsorgenehmerin

Name, Vorname:			
Strasse:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			
E-Mail Adresse:			
Tel. Mobile:	Tel. Privat:		
Sozialversicherungs-Nr.:			
Zivilstand:	Datum Heirat/Eintrag der Partnerschaft:		
Sind Sie bereits Kunde der LUKB?	Partner-Nummer:		

#### Bisherige Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse, Freizügigkeitsstiftung, Versicherung)

Name:			
Strasse:			
PLZ, Ort:			

#### Stiftungsreglement

Für die Beziehung zwischen dem Vorsorgenehmer bzw. seinen Hinterlassenen und der Stiftung gelten die Bestimmungen des Reglements. Das Reglement wird dem Vorsorgenehmer mit der Kontoeröffnungsbestätigung zugestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

**Diese Seite ist für Ihre Akten bestimmt!**

**Exemplar für Vorsorgenehmer/-in**

Berater/-in: \_\_\_\_\_ Instr. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

## Antrag 'Eröffnung Freizügigkeitskonto 2. Säule'

### Freizügigkeitsstiftung 2. Säule

(Das Konto wird eröffnet, nachdem die Freizügigkeitsleistung auf das Geschäftskonto der Freizügigkeitsstiftung 2. Säule der Luzerner Kantonalbank eingegangen ist.)

#### Vorsorgenehmer/Vorsorgenehmerin

Name, Vorname:			
Strasse:			
PLZ, Ort:			
Geburtsdatum:			
E-Mail Adresse:			
Tel. Mobile:		Tel. Privat:	
Sozialversicherungs-Nr.:			
Zivilstand:		Datum Heirat/Eintrag der Partnerschaft:	
Sind Sie bereits Kunde der LUKB?		Partner-Nummer:	

#### Bisherige Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse, Freizügigkeitsstiftung, Versicherung)

Name:			
Strasse:			
PLZ, Ort:			

<b>Freizügigkeitsleistung</b>	CHF	
• davon Altersguthaben BVG	CHF	
• Stand der Freizügigkeitsleistung im Alter von 50 Jahren	CHF	
• Stand der Freizügigkeitsleistung bei Heirat/Eintrag der Partnerschaft	CHF	
• Stand der Freizügigkeitsleistung per 1.1.1995	CHF	
• Übertrag infolge Scheidung	CHF	
davon BVG-Anteil	CHF	
• Vorbezug für Wohneigentum per	CHF	
davon BVG-Anteil	CHF	
Höhe der FZL per Vorbezugsdatum	CHF	
• Verpfändung für Wohneigentum	CHF	
Pfandgläubiger (Firma, Name, Adresse)		
• Einkauf in Pensionskasse per	CHF	



**Hinweis für die bisherige Vorsorgeeinrichtung**

Die Überweisung der Freizügigkeitsleistung hat auf das Geschäftskonto der Freizügigkeitsstiftung 2. Säule der Luzerner Kantonalbank, Postfach, 6002 Luzern, zu erfolgen.

**IBAN-Nr. CH59 0077 8018 8045 4810 8 oder PC 60-41-2 (Konto-Nr. 01-88-045481-08)**

---

Ort , Datum:

Unterschrift Vorsorgenehmer/-in:

---

Stempel und Unterschrift bisherige Vorsorgeeinrichtung:

**Dieses Formular ist von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung zu ergänzen, zu unterzeichnen und an die Freizügigkeitsstiftung 2. Säule der Luzerner Kantonalbank, Postfach, 6002 Luzern, weiterzuleiten. Anstelle dieses Formulars kann die Austrittsabrechnung gesandt werden.**

**Exemplar für bisherige Vorsorgeeinrichtung**

Berater/-in:

Instr.

Telefon

Datum