

Vorsorgevereinbarung Kontolösung bei der Unabhängigen Freizügigkeitsstiftung Schwyz

Der oder die Unterzeichnende (nachstehend «der Vorsorgenehmer» oder «ich») beantragt den Abschluss einer Vorsorgevereinbarung mit der Unabhängigen Freizügigkeitsstiftung Schwyz (nachstehend «ufsz» oder «Stiftung») sowie die Eröffnung eines Freizügigkeitskontos auf seinen Namen bei der Sparkasse Schwyz AG (nachstehend «Bank»).

Daten zum Vorsorgenehmer

Anrede		Titel	
☐ Herr	☐ Frau	☐ Dr.	☐ Prof. ☐ Prof. Dr.
Name		Vorname	
Strasse, Nr.		PLZ, Ort	
Sozialversicherungsnummer (AHV)	Zivilstand/seit	Geburtsdatum	
756.			
Nationalität(en)	Mobiltelefonnummer	E-Mail-Adresse	
Steuerpflichten			
☐ CH		☐ andere:	
Ich bringe eine Freizügigkeitsleistung von mindestens CHF 50'000.00 bei der ufsz ein:			
☐ Ja		☐ Nein. Kulanzregelung gem. Absprache mit:	
Ich gehe aktuell davon aus, dass meine Freizügigkeitsleistung mehr als 3 Monate bei der ufsz verbleibt:			
☐ Ja		☐ Nein. Begründung:	
Bitte legen Sie eine gut leserliche Ausweiskopie (Pass oder ID) bei.			

Depotbank

Sparkasse Schwyz AG, 6431 Schwyz	Clearing: 6633	SWIFT/BIC: RBABCH22633
----------------------------------	----------------	------------------------

Versand der Bankbelege

Die Depotbank stellt dem Vorsorgenehmer alle Kontoinformationen online im E-Banking zur Verfügung. Am Jahresende erhält der Vorsorgenehmer zusätzlich einen Vermögensausweis zugestellt. Sollte kein E-Banking erwünscht sein, erfolgt der Versand per Post.

Auflösung des Freizügigkeitskontos

Erfolgt die Gutschrift der Freizügigkeitsleistung nicht innerhalb von 3 Monaten nach Eingang der Eröffnungsunterlagen, behält sich die Stiftung das Recht vor, das Freizügigkeitskonto aufzuheben.

Datenaustausch /Auskunftsmöglichkeit

Der Vorsorgenehmer anerkennt und ist damit einverstanden, dass sämtliche im Zusammenhang mit dem Abschluss und der Abwicklung der Kontobeziehung stehenden Informationen und Daten zwischen dem Vorsorgenehmer, der Stiftung sowie der Depotbank ausgetauscht werden können. Im Übrigen ist gegenüber Dritten über alle den Vorsorgenehmer betreffenden Kenntnisse Stillschweigen zu bewahren. Vorbehalten bleiben die gesetzlich vorgesehenen Auskunftspflichten.

Reglemente und Statuten

Gestützt auf die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) und der dazugehörigen Verordnung (FZV) sowie dem beiliegenden Reglement schliesst der Vorsorgenehmer mit der Unabhängigen Freizügigkeitsstiftung Schwyz einen Vertrag zur Eröffnung eines Freizügigkeitskontos ab. Er nimmt dabei insbesondere zur Kenntnis, dass während der Dauer dieses Vertrags nur vom Gesetz vorgesehene Bezüge möglich sind. Der Vorsorgenehmer anerkennt die jeweils aktuellen, jederzeit auf www.ufsz.ch einsehbaren Versionen des Vorsorge-, Gebühren-, Anlagereglements (nachfolgend «Reglemente») sowie der jeweils aktuellen Statuten der Stiftung als integrierende Bestandteile dieser Vorsorgevereinbarung als verbindlich. Der Vorsorgenehmer nimmt insbesondere davon Kenntnis, dass der Stiftungsrat jederzeit eine Änderung der Reglemente und der Statuten beschliessen kann.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Alle Rechtsbeziehungen unterstehen dem schweizerischen Recht. Für alle Vorsorgenehmer mit Wohnsitz/Sitz in der Schweiz bestimmen sich der Erfüllungsort, Gerichtsstand und Betreibungsort nach den gesetzlichen Vorschriften. Erfüllungsort, Gerichtsstand und Betreibungsort für Vorsorgenehmer mit Wohnsitz im Ausland ist der Sitz der Stiftung.

Erklärungen

Durch die Unterzeichnung der vorliegenden Vorsorgevereinbarung bestätigt der Vorsorgenehmer, dass er diese Vorsorgevereinbarung sowie die Reglemente gelesen und verstanden hat und dass er sich mit dem Inhalt einverstanden erklärt.

Kosten

- Stiftungsgebühr ufsz 0.1% p.a.
- Weitere Gebühren nach Reglement

Unterschrift Vorsorgenehmer

Name

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

☐ Ausweiskopie liegt bei

Saldierungsauftrag für die bisherige Einrichtung der 2. Säule

Absender (Auftraggeber/ Vorsorgenehmer)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse, Nr.	PLZ, Ort	Sozialversicherungsnummer (AHV) 756.

Einrichtung 2. Säule

Name und Adresse der bisherigen Vorsorgeeinrichtung/Freizügigkeitsstiftung/Versicherung (Auftragnehmer)	Austrittsdatum
---	----------------

Ich ersuche Sie um Transferierung der bei Ihnen deponierten Freizügigkeitsgelder unter Einhaltung der Kündigungsfrist zugunsten:

SPARKASSE SCHWYZ AG
6431 Schwyz

Kto. Nr. 74.020.098.783.0
IBAN CH04 0663 3740 2009 8783 0
Unabhängige Freizügigkeitsstiftung Schwyz
6431 Schwyz
FZL Name/Vorname

Unterschrift Vorsorgenehmer

Ort, Datum	Unterschrift Vorsorgenehmer
------------	-----------------------------

Bestätigung / Unterschrift der Stiftung

Wir bestätigen hiermit, dass es sich beim Freizügigkeitskonto um ein Konto des Vorsorgenehmers bei der Sparkasse Schwyz AG gemäss Art. 82 BVG und Art. 19 Abs. 1-2 FZV handelt.

Sparkasse Schwyz AG