



VERFÜGUNGSERKLÄRUNG

Vorname
Nachname
Sozialversicherungsnummer

Bitte geben Sie uns für allfällige Rückfragen Ihre Kontaktdaten bekannt:

E-Mail-Adresse
Telefonnummer

Ich beantrage gemäß Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz eine (Sie können nur EINE Möglichkeit auswählen)

- Weiterveranlagung¹** in der Valida Plus AG (keine weiteren Aktivitäten notwendig)
- Übertragung in die aktuell zuständige Betriebliche Vorsorgekasse¹**
- Übertragung an folgende Pensionskasse**, in der ich bereits Anwartschaftsberechtigte:r bin:

Name der Pensionskasse	Vertragsnummer / Kundennummer
------------------------	-------------------------------

- Übertragung an folgende betriebliche Kollektivversicherung**, in der ich bereits Versicherte:r bin:

Name des Versicherungsunternehmens	Vertragsnummer / Kundennummer
------------------------------------	-------------------------------

- Übertragung in eine Pensionszusatzversicherung**
Bitte um Beilage einer **Bestätigung des Versicherungsunternehmens inkl. Vertragsnummer**, dass es sich um eine nachweislich abgeschlossene Pensionszusatzversicherung gemäß § 108b EStG handelt und das Guthaben auf diese überwiesen werden kann.

Name des Versicherungsunternehmens	Vertragsnummer / Kundennummer
------------------------------------	-------------------------------

- Auszahlung** abzüglich 6% Lohnsteuer

IBAN	
BIC	Name der Bank

¹ im Falle eines Pensionsantritts nicht möglich.

Bitte beachten Sie, dass eine Verfügung nur erfolgen kann, sofern ein Verfügungsanspruch vorliegt, über welchen Sie bereits von der Valida Plus AG schriftlich informiert wurden.

Ort Datum Unterschrift