

Form F

Freizügigkeitsleistung bei Eintritt
Prestation de libre passage à l'entrée
Prestazione di libero passaggio all'entrata
Vested termination benefit at entry

Arbeitgeber / Employeur /
Datore di lavoro / Employer

Beyond Gravity Schweiz AG

Informationen für Neueintretende

Vorsorgeschutz

Mit dem Beginn des neuen Arbeitsverhältnisses werden Sie in die Livica Sammelstiftung aufgenommen.

Wenn Sie während Ihrer früheren Tätigkeit in der Schweiz in der beruflichen Vorsorge versichert waren, haben Sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ist die Freizügigkeitsleistung auf die Pensionskasse Ihres neuen Arbeitgebers zu übertragen.

Überweisung

Bitte geben Sie dieses Formular zusammen mit dem Einzahlungsschein an die Pensionskasse Ihres früheren Arbeitgebers ab. Diese hat dann die Ihnen zustehende Freizügigkeitsleistung an die Livica Sammelstiftung zu überweisen.

Falls Sie ein Freizügigkeitskonto besitzen, beauftragen Sie bitte auch die entsprechende Freizügigkeitseinrichtung, eine analoge Überweisung vorzunehmen.

Vorsorgeausweis

Nach Erhalt der Freizügigkeitsleistung werden wir Ihnen einen persönlichen Vorsorgeausweis zustellen.

Wichtig

Falls für Sie keine Freizügigkeitsleistung besteht, beachten Sie die Seite 2.

Aide-mémoire aux nouveaux assurés

Couverture de prévoyance

Au début des rapports de service, vous avez été admis(e) d'office dans la Livica Fondation collective.

Si, chez votre ancien employeur en Suisse, vous étiez déjà assuré-e dans le cadre de la prévoyance professionnelle, vous avez droit à une prestation de libre passage.

En vertu des dispositions légales, cette prestation doit être transférée à la caisse de pensions de votre nouvel employeur.

Versement

Veillez envoyer ce formulaire ainsi que le bulletin de versement à l'institution de prévoyance de votre ancien employeur. Cette dernière devra verser votre prestation de libre passage à la Livica Fondation collective.

Si vous êtes titulaire d'un compte de libre passage, nous vous prions de demander à l'institution de libre passage concernée de procéder à un versement analogue.

Certificat de prévoyance

Après réception de la prestation de libre passage, nous vous ferons parvenir un certificat de prévoyance.

Important

En l'absence de prestation de libre passage en votre faveur, veuillez consulter la page 2.

Promemoria per i nuovi assicurati

Copertura assicurativa

All'inizio del nuovo rapporto di lavoro Lei è stato/stata affiliato/affiliata d'ufficio alla Livica Fondazione collettiva.

Le facciamo osservare che, qualora sia stato/stata assicurato/assicurata nell'ambito della previdenza professionale durante il precedente rapporto di lavoro in Svizzera, Lei ha diritto a una prestazione di libero passaggio che in base alle vigenti disposizioni legali deve essere trasferita alla cassa pensioni del nuovo datore di lavoro.

Trasferimento

La preghiamo di consegnare questo modulo insieme al bollettino di versamento alla cassa pensioni del Suo precedente datore di lavoro. Quest'ultimo dovrà versare la prestazione di libero passaggio alla Livica Fondazione collettiva.

Nel caso in cui sia titolare di un conto di libero passaggio, La invitiamo a prendere contatto con l'istituto di libero passaggio in questione per incaricarlo di effettuare un analogo trasferimento.

Certificato di previdenza

Non appena riceveremo la prestazione di libero passaggio Le invieremo il certificato di previdenza.

Importante

Se non esiste alcuna prestazione di libero passaggio a suo favore, tenga conto della pagina 2.

Information for new employees

Benefits coverage

When you start your new job, you will be enrolled into the Livica Collective foundation occupational benefits scheme.

If you were insured in an occupational benefits scheme during prior employment in Switzerland, you will be entitled to any existing vested termination benefits.

According to the relevant legal provisions, this vested termination benefit must be transferred to the pension fund of your new employer.

Transfer

We kindly ask you to hand this form along with the payment slip over to the pension fund of your previous employer. They will then have to transfer any pension equity due to you to Livica Collective foundation.

If you hold a vested benefit account, please also instruct the appropriate vested benefits institution to make a similar transfer.

Insurance certificate

On receipt of the vested benefits, we will issue you with an insurance certificate.

Important

If you are not entitled to any vested termination benefit, please see page 2.

Zahlungsverbindung
Coordonnées de paiement
Indirizzo di pagamento
Payment address

Livica Sammelstiftung
Aarberggasse 30
3011 Bern

CREDIT SUISSE (Schweiz) AG
Clearing: 4835
IBAN: CH42 0483 5125 9319 0100 0
BIC/SWIFT: CRESCHZZ80A

Vorsorgewerk Caisse de prévoyance Cassa di previdenza Affiliated pension fund	Aerospace Beyond Gravity Schweiz AG Beyond Gravity Services AG
--	---

Wir bitten Sie, diesen Einzahlungsschein direkt an die Vorsorgeeinrichtung Ihres letzten Arbeitgebers oder Ihrer kontoführenden Freizügigkeitsstiftung weiterzuleiten.

Nous vous prions de transmettre ce bulletin de versement directement à l'institution de prévoyance de votre dernier employeur ou à la fondation de libre passage tenant votre compte.

Vi preghiamo di trasmettere questo bollettino di versamento direttamente all'istituto di previdenza del vostro ultimo datore di lavoro o alla fondazione di libero passaggio che gestisce il vostro conto.

We kindly ask you to forward this payment slip directly to the pension fund of your last employer or to the free movement foundation managing your account.

QR-RECHNUNG.NET



Empfangsschein

Konto / Zahlbar an
CH42 0483 5125 9319 0100 0
Livica Sammelstiftung
Aarberggasse 30
3011 Bern

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Währung Betrag

CHF

Annahmestelle

Zahlteil



Währung Betrag

CHF

Konto / Zahlbar an
CH42 0483 5125 9319 0100 0
Livica Sammelstiftung
Aarberggasse 30
3011 Bern

Zusätzliche Informationen
Vorsorgewerk Aerospace / FZL

Zahlbar durch (Name/Adresse)

CHF



einsenden an / envoyer à / inviare à / send to:

Livica Sammelstiftung
Aarberggasse 30
3011 Bern

Livica Sammelstiftung
Aarberggasse 30
3011 Bern

Falls für Sie keine Freizügigkeitsleistung besteht, füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es unterzeichnet zurück.

Si vous n'avez aucune prestation de libre passage, veuillez remplir ce formulaire et nous le renvoyer signé.

Se non esiste alcuna prestazione di libero passaggio a suo favore, compili questo modulo e ce lo rispedisca firmato.

If you are not entitled to any vested termination benefit, please fill in this form, sign it and return it to us.

Ich bestätige, dass keine Freizügigkeitsleistungen zu meinen Gunsten bestehen.

Je confirme qu'aucune prestation de libre passage n'existe en ma faveur.

Confermo che non esistono prestazioni di libero passaggio a mio favore.

I hereby confirm that there is no vested termination benefit to which I am entitled.

Arbeitgeber / Employeur / Datore di lavoro / Employer

Name, Vorname / Nom, prénom / Cognome, nome / Surname, forename

Geburtsdatum / Date de naissance / Data di nascita / Date of birth

Datum / Date / Data / Date

Unterschrift / Signature / Firma / Signature