

Verpfändungsbegehren für das Todesfallkapital (Säule 3b)

Policen-Nr.:

Versicherte Person:

Adresse:

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich bitte Sie, die Leistungen im Todesfall der oben erwähnten Person (Todesfallkapital gemäss Art. 2.2. der Informationen und Bestimmungen für die versicherten Personen des Kollektivversicherungsvertrags zwischen der Stiftung freie Vorsorge für Ärzte und andere akademische Berufe und der PKRück Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG [CH-00144.08.15.001-01]) gemäss nachstehender Instruktion zu verpfänden:

Bank:

Bankadresse:

Zuständige Person:

Freundliche Grüsse

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Verpfändungsbegehren im Original einreichen an: Stiftung freie Vorsorge, Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zürich

Hinweis: Nach Erhalt dieses Verpfändungsbegehrens sowie der Verpfändungsanzeige / Notifikation durch die Bank, wird die Stiftung freie Vorsorge die Verpfändung prüfen und im Anschluss die Bank sowie die versicherte Person über das Zustandekommen schriftlich informieren.