

# Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag zwischen der Stiftung freie Vorsorge für Ärzte und andere akademische Berufe und der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG

## Verpfändungsbegehren für das Todesfallkapital (Säule 3b)

---

### Angaben der versicherten Person

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Verpfändungsbegehren

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 Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG für die betriebliche Vorsorge AG [95'025'280]) gemäss nachstehender Instruktion zu verpfänden:

Bank \_\_\_\_\_

Bankadresse \_\_\_\_\_

Zuständige Person \_\_\_\_\_

### Unterschrift der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Begünstigungserklärung 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 schriftlich informieren.