

# Kündigung des Anschlussvertrages mit Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

## 1. Vorsorgewerk / Arbeitgeber

Name und Adresse

---

Vertrags-Nr.

---

## 2. Angaben zur Kündigung

Kündigung per 31.12.20\_\_

---

## 3. Informationen der übernehmenden Vorsorgeeinrichtung

Name der Vorsorgeeinrichtung

---

Adresse

---

Vertrags-Nr.

---

### Wichtige Hinweise

- Der Vertrag kann nur mit dem Einverständnis des Personals oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung aufgelöst werden. Das entsprechende Formular muss bis spätestens 30. Juni des Kündigungsjahres eingereicht werden.
- Der Vertrag kann erst aufgelöst werden, wenn der Nachversicherer bestätigt, dass alle Leistungsfälle mindestens zu den gleichen Bedingungen wie bei der Compacta Sammelstiftung BVG übernommen werden. Das entsprechende Formular muss bis spätestens 30. Juni des Kündigungsjahres eingereicht werden.
- Mit Kündigung des Anschlussvertrages endet der Versicherungsschutz für die Risiken Tod und Invalidität ein Monat nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses (Art. 10 Abs. 3 BVG).
- Sofern nicht anders vereinbart, muss das Formular bis zum 30. Juni des Kündigungsjahres eingereicht werden.

## 4. Unterschriften der Vorsorgekommission

Ort, Datum

Unterschrift **Arbeitgeber**vertreter/in

---

Ort, Datum

Unterschrift **Arbeitnehmer**vertreter/in

---

## Bestätigung betreffend Mitbestimmung des Personals über den Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

### Vorsorgewerk / Arbeitgeber

Name und Adresse

---

Vertrags-Nr.

---

Kündigung per 31.12.20\_\_

---

Die Vorsorgekommission bestätigt die Kündigung des Anschlussvertrages des oben genannten Vorsorgewerks/Arbeitgebers bei der Compacta Sammelstiftung BVG per oben erwähntem Kündigungsdatum.

Sie bescheinigt, dass das Personal am Kündigungsprozess gemäss Bundesgerichtsurteil BGE 9C\_409/2019 vom 5. Mai 2020 beteiligt war und die Kündigung von der Mehrheit des Personals gutgeheissen wird.

---

Ort, Datum

### Arbeitgebervertreter/in

---

Name/Vorname **Arbeitgeber**vertreter/in

Unterschrift

---

Name/Vorname **Arbeitgeber**vertreter/in

Unterschrift

### Arbeitnehmervertreter/in

---

Name/Vorname **Arbeitnehmer**vertreter/in

Unterschrift

---

Name/Vorname **Arbeitnehmer**vertreter/in

Unterschrift

**Formular bis spätestens 30. Juni des Kündigungsjahres an die Compacta Adresse zurück senden**

## Bestätigung der übernehmenden Vorsorgeeinrichtung

### 1. Vorsorgewerk / Arbeitgeber

Name und Adresse

---

Kündigung per 31.12.20\_\_

---

### 2. Zukünftige Vorsorgeeinrichtung

Name und Adresse

---

Übernahme ab 01.01.20\_\_

---

Die übernehmende Vorsorgeeinrichtung erklärt sich hiermit bereit, sämtliche gemäss Art. 53e BVG

- übertragenen aktiven Versicherten,
- Bezüger von Altersleistungen,
- Bezüger von Invalidenleistungen,
- Bezüger von Hinterbliebenenleistungen,

des oben erwähnten Arbeitgebers vollumfänglich zu übernehmen.

Die Übernahme schliesst auch sämtliche pendente sowie alle bereits eingetretenen, aber der Compacta Sammelstiftung BVG noch nicht gemeldeten Leistungsfälle ein, sofern das leistungsbegründete Ereignis vor dem Vertragsende bei der Compacta Sammelstiftung BVG eingetreten ist.

Die Einzelheiten der Übernahme sind im Vorsorgereglement der Compacta Sammelstiftung BVG, Art. 84, festgelegt.

Die Verpflichtung der Compacta Sammelstiftung BVG erlischt in vollem Umfang mit dem Datum der Auflösung.

### 3. Informationen für die Überweisung der Freizügigkeitsleistungen des Personals bzw. des Deckungskapitals der Rentner

Name der Vorsorgeeinrichtung

---

Adresse

---

Vertrags-Nr.

---

Kontoinhaber

---

IBAN-Nr.

---

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der übernehmenden Vorsorgeeinrichtung

Formular bis spätestens 30. Juni des Kündigungsjahres an die Compacta Adresse zurück senden.