

Antrag auf einen Einkauf in die Pensionskasse

Versicherte Person

Name	Vorname	SVN Nummer
_____	_____	_____
Adresse	PLZ und Ort	Zivilstand
_____	_____	_____

Art der Einzahlung (bitte zutreffendes ankreuzen):

- ordentlicher Einkauf von CHF
- Wiedereinkauf nach der Ehescheidung oder gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft
- Einkauf für eine vorzeitige Pensionierung im Alter

Fragen an den Versicherten:

- Wurden sämtliche Freizügigkeitsleistungen eingebracht?
Ja
Nein (bitte die entsprechenden Kontoauszüge beilegen)
- Haben Sie einen Teil Ihres Altersguthabens für Wohneigentum vorbezogen und diesen noch nicht zurückbezahlt?
Ja
Nein
- Besitzen Sie eine oder mehrere gebundene Vorsorgeprodukte der Säule 3a?
Ja Das Vorsorgeguthaben beträgt im Total
Nein CHF per
- Beziehen Sie bereits eine Altersrente von einer Schweizerischen Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule oder haben Sie bereits ein Alterskapital bezogen?
Ja Wie hoch war das Alterskapital?
Nein CHF per
- Sind Sie in den letzten fünf Jahren aus dem Ausland zugezogen?
Ja Wenn ja: Datum des Zuzugs
Nein
Wenn ja: waren Sie bereits früher einmal bei einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz versichert?
Ja von bis Name der
Nein Vorsorgeeinrichtung

Haben Sie Einkäufe getätigt, so dürfen diese Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden.

Um einen Einkauf zu tätigen, müssen Sie, ausser bei einem Wiedereinkauf infolge Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft, sämtliche Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung zurückbezahlt haben.

Nach Eingang und Prüfung dieser Anmeldung teilt Ihnen die Vorsorgeeinrichtung die maximal mögliche Einkaufssumme mit. Sie erhalten zudem den entsprechenden Einzahlungsschein.

Die Einlagen müssen bis zum **20. Dezember eines Jahres** bei der Vorsorgeeinrichtung eintreffen, damit die Steuerwirksamkeit im betreffenden Jahr gewährleistet ist.

Geleistete Einlagen werden in den überobligatorischen Teil des Altersguthabens eingebaut. Einkaufszahlungen, welche die maximale Einkaufssumme übersteigen, werden zinslos zurückerstattet

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie sämtliche Fragen wahrheitsgemäss beantwortet haben. Entsprechen die Angaben nicht den tatsächlichen Verhältnissen, lehnt die Vorsorgeeinrichtung jede Haftung ab.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person