

Freiwilliger Einkauf

Firma _____

Angaben zur versicherten Person

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Sozialvers.-Nr. 756. _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Grund für den Einkauf

 Einkauf in die Maximalleistung Einkauf für eine vorzeitige Pensionierung im Alter*: Alter 64 Alter 63 Alter 62 Alter 61 Alter 60 Alter 59 Alter 58

* Einkäufe für eine vorzeitige Pensionierung können erst durchgeführt werden, wenn ein Einkauf in die Maximalleistung nicht mehr möglich ist. Den möglichen Einkauf in die Maximalleistung können Sie Ihrem Vorsorgeausweis entnehmen.

Haben Sie in der Vergangenheit Vorsorgekapital für Wohneigentum vorbezogen und noch nicht zurückbezahlt? Ja Nein

Wenn ja, bitte Datum des Vorbezugs und Summe bekannt geben

Datum _____ CHF _____

Verfügen Sie über andere Freizügigkeitskonten oder -policen? Ja Nein
(falls ja, bitte Auszüge einreichen)

Saldo/Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres _____

Sind Sie zurzeit bei einer weiteren Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der beruflichen Vorsorge angemeldet? Ja Nein
(falls ja, bitte Kopie des aktuellen Vorsorgeausweises einreichen)

Allfällig vorhandene Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sowie noch nicht gemeldete Guthaben aus Freizügigkeitskonten bzw. -policen sind gemäss dem Allgemeinen Rahmenreglement der Swisscanto 1e Sammelstiftung einzubringen.

Zuzug aus dem Ausland

Sind Sie nach dem 1. Januar 2006 aus dem Ausland zugezogen?

Ja Nein

Wenn ja, wann?

Datum _____

Waren Sie bereits früher bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert?
(falls ja, Kopien von Versicherungsausweisen und Austrittsabrechnungen beilegen)

Ja Nein

Angaben nur für ehemalige selbstständig Erwerbende

Besteht ein Vorsorgekonto oder eine Vorsorgepolice im Rahmen der gebundenen Säule 3a?
(falls ja, bitte Auszüge einreichen)

Ja Nein

Saldo/Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres

Angaben nur bei Bezug einer Altersrente oder Kapitalisierung der Altersrente

Beziehen Sie bereits eine Altersrente?

Ja Nein

Haben Sie die Altersrente oder einen Teil davon kapitalisiert?

Ja Nein

Datum der vorzeitigen (Teil-)Pensionierung

Höhe der Altersrente

Höhe des ausbezahlten Kapitals

Ich bestätige hiermit, dass sämtliche Angaben wahrheitsgetreu, vollständig und korrekt sind und dass ich das Merkblatt zum Einkauf gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Swisscanto 1e Sammelstiftung
Geschäftsstelle
Postfach
8152 Glattbrugg
043 210 19 01
1e@pfs.ch