

Freiwilliger Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen Berufliche Vorsorge

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Versicherten-Nr.

Persönliche Angaben

Vorname

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Sind Sie zurzeit voll arbeitsfähig?

Ja Nein

Falls Nein, zu wieviel Prozent sind Sie zurzeit arbeitsfähig?

(Ein Einkauf ist nur im Rahmen der verbleibenden versicherten Erwerbstätigkeit möglich.)

Angaben zum freiwilligen Einkauf

1. Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen – Schliessen bestehender Vorsorgelücken

Die Angabe für die maximal mögliche Einkaufssumme (vorbehältlich der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen) können Sie Ihrem Vorsorgeausweis (unter der Rubrik „Weitere Informationen“) entnehmen.

Einkaufsbetrag CHF

Übertrag aus Gebundener Vorsorge (Säule 3a)?

Ja Nein

2. Wichtige Informationen

Die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung sowie allfällig vorhandene weitere Guthaben bei Freizügigkeitseinrichtungen der beruflichen Vorsorge sind gemäss den gesetzlichen Bestimmungen in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen (Art. 4 Abs. 2bis FZG). Solche Freizügigkeitsguthaben werden auf freiwillige Einkaufsleistungen angerechnet. Bei ehemaligen und heutigen Selbständigerwerbenden sind zudem die Vorsorgeguthaben der Gebundenen Vorsorge (Säule 3a) in bestimmtem Umfang zu berücksichtigen (Art. 60a BVV2). Ferner sind die Einkaufsmöglichkeiten bei einem Zuzug aus dem Ausland eingeschränkt (Art. 60b BVV2).

2.1 Angaben zu Vorbezügen für Wohneigentum aus der beruflichen Vorsorge

Getätigte Vorbezüge für Wohneigentum müssen zuerst zurückbezahlt werden, bevor ein Einkauf durchgeführt werden kann.

Haben Sie Vorbezüge für Wohneigentum getätigt und diese noch nicht zurückbezahlt?

Ja Nein



2.2 Angaben zu Freizügigkeitspolice n oder Freizügigkeitskonten

Haben Sie Guthaben auf Freizügigkeitspolice n? Ja Nein oder Freizügigkeitskonten? Ja Nein

Wenn ja, benötigen wir nähere Angaben:

Folgende Freizügigkeitskonten/-police n bestehen im Rahmen der beruflichen Vorsorge (2. Säule) bei Freizügigkeitseinrichtungen (bitte aktuelle Auszüge beilegen):

Saldo des Freizügigkeitskontos oder des Rückkaufswertes der Freizügigkeitspolice per 31.12.

CHF

Name der Bank bzw. Versicherungsgesellschaft

2.3 Angaben über eine selbständige Erwerbstätigkeit

Sind oder waren Sie jemals selbständig erwerbend? Ja Nein

Wenn ja, bitten wir Sie um nähere Angaben:

Folgende Konten oder Police n der Gebundenen Vorsorge (Säule 3a) bestehen (bitte aktuelle Auszüge beilegen):

Saldo des 3a-Kontos oder Rückkaufswert der 3a-Lebensversicherungspolice per 31.12.

CHF

Name der Bank bzw. Versicherungsgesellschaft

2.4 Zuzug aus dem Ausland

Sind Sie in den letzten 5 Jahren aus dem Ausland zugezogen? Ja Nein

Wenn ja, bitten wir Sie um nähere Angaben:

Datum des Zuzugs?

Waren Sie je in einer Schweizerischen Vorsorgeeinrichtung (2. Säule) versichert? Ja Nein

Wenn ja, legen Sie bitte Versicherungsausweise und/oder Austrittsabrechnungen früherer Schweizerischer Vorsorgeeinrichtungen bei.

2.5 Angaben über bereits bezogene oder laufende Altersleistungen (Kapital oder Rente)

Haben Sie bereits Altersleistungen bezogen oder beziehen Sie zurzeit eine Altersrente? Ja Nein

Wenn ja, legen Sie bitte eine Bescheinigung über die Leistungen im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung bei.



Erklärung

Die/der Unterzeichnende erteilt Pax, Sammelstiftung BVG bzw. Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge sowie Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG als deren Geschäftsführerin (alle nachfolgend Pax) ausdrücklich folgende Ermächtigungen:

- Pax darf sämtliche Personendaten zum Zweck der Vertragsabwicklung bearbeiten.
- Soweit erforderlich oder soweit sie dazu gesetzlich verpflichtet ist, darf Pax zum selben Zweck sämtliche Personendaten bekannt geben an Steuerbehörden, Vorsorgeeinrichtungen sowie Mit-, Vor-, Rück- und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer etc.) im In- und Ausland. Der Vermittler darf während der Vertragsdauer zu Beratungszwecken über den Vertragsinhalt informiert werden.
- Pax darf zum selben Zweck Personendaten bei oben genannten Personen, Versicherern und Stellen einholen und bearbeiten. Zu diesem Zweck entbindet die/der Unterzeichnende diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.

Wichtig

Haben Sie alle Fragen von 2.1 - 2.5 mit „Nein“ beantwortet und sind Sie voll arbeitsfähig? Dann können Sie den Maximalbetrag gemäss Ihrem gültigen Vorsorgeausweis überweisen. Ist dies nicht der Fall, rufen Sie uns an (061 277 66 80) wir helfen Ihnen weiter.

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort/Datum	<input type="text"/>	Unterschrift versicherte Person	<input type="text"/>
Vorname/Name in Blockschrift	<input type="text"/>		

Angaben für Online-Banking (roter Einzahlungsschein):

IBAN: CH64 0900 0000 1527 3791 0

Konto-Nr.: 15-273791-0, Pax, Sammelstiftung BVG

Zahlungszweck: Freiwilliger Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen, Vertrags-Nr., Namen und Geburtsdatum

