

**Vertraulich**

Medpension vsao asmac  
Abteilung Vorsorge  
Postfach 319  
3000 Bern 14

← Bitte retournieren an

oder an  
einkauf@medpension.ch

## Erklärung zum freiwilligen Einkauf in die berufliche Vorsorge

Für den freiwilligen Einkauf in die berufliche Vorsorge gelten restriktive gesetzliche Bestimmungen. Zur korrekten Berechnung Ihrer maximal möglichen Einkaufssumme bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Bitte senden Sie uns das Formular anschliessend datiert und unterzeichnet zurück (per Mail oder Post). Besten Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

### Freizügigkeitskonti und -policen

Verfügen Sie über weitere Guthaben der 2. Säule bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Bank und/oder Versicherung)?

Ja  Nein

Falls ja, benötigen wir eine Kopie des aktuellen Kontoauszugs bzw. der Rückkaufwertberechnung der jeweiligen Guthaben.

Gesamtguthaben in CHF .....

### Vorsorgeguthaben in anderen Pensionskassen

Sind Sie bei einer weiteren Vorsorgeeinrichtung versichert?

Ja  Nein

Falls ja, benötigen wir Kenntnisse über die Gesamtheit Ihrer Vorsorgeverhältnisse sowie die damit versicherten Löhne und Einkommen. Bitte legen Sie uns eine Übersicht bzw. Kopien anderer Vorsorgeverhältnisse bei. Falls Ihre Einkaufsmöglichkeiten bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung bereits voll ausgeschöpft sind oder Ihr vorhandenes Altersguthaben dort höher ist als der reglementarische Maximalbetrag, melden Sie uns ausschliesslich den Überschussanteil (Betrag, der das maximal mögliche Altersguthaben übersteigt).

Überschussanteil in CHF .....

### Säule 3a («grosse» Säule)

Haben Sie als Selbständigerwerbende(r) bereits ein Vorsorgekonto oder eine Vorsorgepolice Säule 3a («grosse» Säule) gebildet?

Ja  Nein

Falls ja, benötigen wir eine Kopie des Kontoauszugs bzw. der Rückkaufwertberechnung per Ende des Vorjahres.

Gesamtguthaben in CHF .....

**Vorbezug für Wohneigentum**

Haben Sie einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt, den Sie noch nicht vollständig zurückbezahlt haben?

Ja  Nein

**Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge**

Beziehen Sie eine Altersrente aus der beruflichen Vorsorge?

Ja  Nein

Falls ja, teilen Sie uns bitte den Wert des Altersguthabens mit (Gesamtkapital vor der Umwandlung in Form einer Rente).

Gesamtguthaben in CHF .....

Haben Sie aus der beruflichen Vorsorge bereits ein Alterskapital bezogen? Falls ja, teilen Sie uns bitte die Höhe des Kapitalbezugs mit.

Ja  Nein

Kapitalbezug in CHF .....

**Zuzug aus dem Ausland**

Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen (auch als Schweizer/Schweizerin)?

Ja  Nein

Falls ja, Datum des Zuzugs .....

Waren Sie bereits vor dem Auslandsaufenthalt in einer Pensionskasse versichert?

Ja  Nein

**Steuerliche Abzugsfähigkeit**

Die zuständige Steuerverwaltung bleibt verantwortlich für die definitive Abzugsfähigkeit des Einkaufs. Medpension garantiert keine steuerlichen Abzüge der an sie überwiesenen Einkäufe und übernimmt keine Haftung.

**Personalien**

Name ..... Vorname .....

Strasse/Nr. .... PLZ/Ort .....

Geburtsdatum ..... Sozialvers.-Nr. ....

Kanton des Arbeitsorts ..... Firmen-Nr. ....

**Ort/Datum**

**Unterschrift der versicherten Person**

.....

Die versicherte Person bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben.

(Seite 3, zum Ausdrucken und als Deckblatt für die Einsendung mit Fenstercouvert)

Medpension vsao asmac  
Brunnhofweg 37  
Postfach 319  
3000 Bern 14

Medpension vsao asmac  
Brunnhofweg 37  
Postfach 319  
3000 Bern 14