

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.

Hinweis: Ein Einkauf hat spätestens bis am 15. Dezember zu erfolgen.

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 Rückkaufswertberechnung 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 Rückkaufswertberechnung 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