

Einsenden an:

Pensionskasse Coiffure & Esthétique
c/o AHV-Kasse Coiffure & Esthétique
Wytttenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

Begehren für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen

zuhanden der Pensionskasse Coiffure & Esthétique

Die versicherte Person ersucht die Pensionskasse um die Ermittlung der maximal möglichen Summe zum Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen. Zur Erläuterung verweisen wir auf das Merkblatt "Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen".

Personalien der versicherten Person

Name, Vorname: _____
AHV-Nummer: _____ Geburtsdatum: _____
Strasse, Nr.: _____
Postleitzahl, Ort: _____

Datum des gewünschten Einkaufes

Gewünschtes Einkaufsdatum: _____

Übrige Guthaben in der Vorsorge

Da Freizügigkeitsguthaben, welche nicht in die Pensionskasse eingebracht wurden, Bezüge von Altersleistungen sowie Vorsorgeguthaben der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) in bestimmtem Umfang in der Berechnung der maximal möglichen Einkaufssumme zu berücksichtigen sind, ist die versicherte Person zu deren vollständiger Angabe verpflichtet.

Freizügigkeitsguthaben

Besitzen Sie Freizügigkeitsguthaben (Freizügigkeitskonto oder -police) aus früheren Arbeits- und/oder Vorsorgeverhältnissen, die Sie nicht in die Pensionskasse eingebracht haben?

Nein Ja: Bitte aktuelle Auszüge beilegen.

Saldo/Rückkaufswert: _____

per (Datum): _____

Name der Vorsorgeeinrichtung: _____

Angaben zu bereits getätigten Vorbezügen im Rahmen der Wohneigentumsförderung

Haben Sie Mittel für Wohneigentum vorbezogen und noch nicht zurückbezahlt?

Nein Ja: Vorbezogener Betrag: _____

Datum des Vorbezuges: _____

Name der Vorsorgeeinrichtung: _____

Versicherte Person

Name, Vorname: _____

AHV-Nummer: _____ Geburtsdatum: _____

Altersleistungen

Beziehen Sie bereits eine Altersleistung in Form von Rente oder haben als Altersleistung Kapital bezogen?

 Nein Ja: Bitte Bescheinigung über die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung beilegen.**Säule 3a**

Sind oder waren Sie jemals selbständig erwerbend?

 Nein Ja: Besitzen Sie Vorsorgekonten oder -policen im Rahmen der gebundenen Säule 3a? Nein Ja: Bitte aktuelle Auszüge beilegen.

Saldo/Rückkaufswert: _____

per (Datum): _____

Bank/Versicherung: _____

Zuzug in die Schweiz in den letzten 5 Jahren

Sind Sie in den letzten 5 Jahren aus dem Ausland in die Schweiz zugezogen?

 Nein Ja: Datum der Einreise: _____

Waren Sie vor der Einreise bereits einmal bei einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz versichert?

 Nein Ja: Von wann bis wann? _____

Bitte Vorsorgeausweis und/oder Austrittsabrechnung beilegen.

Unterschrift

Die unterzeichnende Person bestätigt hiermit, dass sämtliche Angaben wahrheitsgemäss, vollständig und korrekt sind und sie das Merkblatt "Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen" gelesen und zur Kenntnis genommen hat.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der versicherten Person: _____