

Einkauf für fehlende Beitragsjahre (Art. 17 Vorsorgereglement)

Vertrags-Nr. _____

Name und Vorname			
Geburtsdatum	AHV-Nummer		

1. Sind noch nicht übertragene Guthaben aus der beruflichen Vorsorge vorhanden (Freizügigkeitskonto oder –police)? Solche Guthaben sind zwingend an die PK SAV zu übertragen. Bitte veranlassen Sie dies.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wie hoch ist das Guthaben?	CHF	
2. Haben Sie Vorsorgeguthaben in der gebundenen Vorsorge (Säule 3a)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wie hoch ist das Guthaben?	CHF	
3. Haben Sie einen Vorbezug für die Finanzierung Ihres Eigenheims getätigt und noch nicht vollständig zurückbezahlt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, in welcher Höhe?	CHF	
an welchem Datum?		
4. Sind Sie in den letzten fünf Jahren aus dem Ausland zugezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wann?		
5. Erhalten Sie eine durch Vorsorgeausgleich bei Scheidung zugesprochene Rente?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, monatlicher Rentenbetrag	CHF	
seit wann?		
6. Beziehen Sie bereits eine Altersrente oder haben Sie Alterskapital bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, bitte Renten- oder Kapitalbescheinigung beilegen		

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person

Die versicherte Person erklärt, die oben gestellten Fragen verstanden zu haben. Sie bestätigt zudem die Richtigkeit und Vollständigkeit ihrer Angaben sowie dass sie zurzeit vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.

Wichtige Hinweise:

Die steuerlichen Folgen im Zusammenhang mit Einkäufen oder mit Kapitalbezügen nach erfolgten Einkäufen trägt in jedem Fall die versicherte Person. Die PK SAV übernimmt diesbezüglich keine Haftung. Eine vorgängige Abklärung bei der zuständigen Steuerbehörde wird empfohlen.

Tätigten Sie Einkäufe, so dürfen Sie gemäss den gesetzlichen Bestimmungen und dem Vorsorgereglement der PK SAV die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der **nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform** beziehen.

Bitte beachten Sie ebenfalls die Information über den Einkauf für fehlende Beitragsjahre, welche Sie auf unserer Homepage finden.

 **Dieses Formular ist einzureichen an: PK SAV, Marktgasse 50, Postfach, 3001 Bern**