



teiico

Vorsorge. Bank. Immobilien.

Telco pkPRO

Bahnhofstrasse 4

Postfach 434

CH-6431 Schwyz

t +41 58 442 50 00

pkPRO@telco.ch

telco.ch

Antrag für einen Einkauf in die Pensionskasse

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Versicherte Person

Herr

Frau

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefon G

E-Mail

Geb. Datum

Vers.-Nr.

Einkäufe werden erst nach Eingang des vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Formulars verarbeitet!

Guthaben auf Freizügigkeitskonti und Freizügigkeitspolicen werden vom maximal möglichen Einkaufsbetrag abgezogen. Unter Umständen wird ein Teil Ihres allfällig vorhandenen Säule 3a-Guthabens am Einkaufsbetrag angerechnet. Bitte beachten Sie, dass nach einem freiwilligen Einkauf die gesamte Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden darf.

- Bestehen auf Ihren Namen Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolicen? Ja Nein
Wenn Ja, bitte aktuelle Auszüge sämtlicher Freizügigkeitspolicen und -konti beilegen.
- Haben Sie schon einmal bei einer Pensionskasse oder von einem Freizügigkeitskonto einen Vorbezug für Wohneigentum gemacht? Ja Nein
Wenn Ja: Datum des Vorbezugs Summe
Wurde der Vorbezug ganz oder teilweise zurückgezahlt? Ja Nein
Wenn Ja: Datum der Rückzahlung Summe
- Beziehen oder bezogen Sie Altersleistungen? Ja Nein
Wenn Ja: Name der Vorsorgeeinrichtung
Adresse
Telefon-Nr.
- Waren Sie schon einmal selbständig erwerbend? Ja Nein
Wenn Ja, bestehen aus dieser Zeit Vorsorgekonti oder -policen im Rahmen der 3. Säule? Ja Nein
Wenn Ja, bitte aktuelle Auszüge und Steuerbestätigungen sämtlicher Vorsorgekonti und -policen beilegen.
- Sind Sie nach dem 01.01.2006 aus dem Ausland zugezogen? Ja Nein
Wenn Ja: Datum des Zuzugs
Waren Sie vorher schon einmal bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert? Ja Nein
Wenn Ja, bitte Versicherungsausweise oder Austrittsabrechnung beilegen.

Nach Eingang und Prüfung des Antrags wird Ihnen der entsprechende Einzahlungsschein für den Einkauf zugestellt.

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäss beantwortet habe.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person