



Einsenden an:

Pensionskasse Milchwirtschaft  
c/o AHV-Kasse Milchwirtschaft  
Wytttenbachstrasse 24  
Postfach  
3000 Bern 22

## Begehren für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen

zuhanden der Pensionskasse Milchwirtschaft

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: \_\_\_\_\_