



Freiwilliger Einkauf

Firma _____ Vertrags-Nr. _____

Angaben zur versicherten Person

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Sozialvers.-Nr. 756. _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Wünschen Sie die Berechnung

- des Einkaufs in die reglementarischen Altersleistungen? ja nein
- des Auskaufs der Kürzung bei vorzeitiger Pensionierung? ja nein
 - Alter 64 Alter 63 Alter 62 Alter 61
 - Alter 60 Alter 59 Alter 58
- des Auskaufs der Kürzung infolge Bezugs einer AHV-Überbrückungsrente? ja nein

Haben Sie in der Vergangenheit einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt und noch nicht zurückbezahlt? ja nein

Wenn ja, bitte Datum des Vorbezugs und Summe bekannt geben

Datum _____ CHF _____

Verfügen Sie über andere Freizügigkeitskonten oder -policen? ja nein
(bitte Auszüge einreichen)

Saldo/Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres _____

Name/Adresse der Bank bzw. Versicherung _____

Allfällig vorhandene Freizügigkeitsleistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sowie noch nicht gemeldete Guthaben aus Freizügigkeitskonten bzw. -policen sind gemäss dem Allgemeinen Rahmenreglement der Swisscanto Flex Sammelstiftung einzubringen.

Freizügigkeitsguthaben, die Sie noch nicht in Ihre Pensionskasse eingebracht haben, überweisen Sie bitte auf folgendes Konto:

Zürcher Kantonalbank
Postfach, 8010 Zürich
Konto: 1100-1849.109

Lautend auf Swisscanto Flex Sammelstiftung
der Kantonalbanken
IBAN: CH61 0070 0110 0018 4910 9

Zuzug aus dem Ausland

Sind Sie nach dem 1. Januar 2006 aus dem Ausland zugezogen? ja nein

Wenn ja, wann?

Datum _____

Waren Sie bereits früher bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert?
(Kopien von Versicherungsausweisen und Austrittsabrechnungen beilegen) ja nein

Angaben nur für ehemalige selbstständig Erwerbende

Besteht ein Vorsorgekonto oder eine Vorsorgepolice im Rahmen der gebundenen Säule 3a? ja nein

Saldo/Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres _____

Name/Adresse der Bank bzw. Versicherung _____

Angaben bei Bezug einer Altersrente oder Kapitalisierung der Altersrente

Beziehen Sie bereits eine Altersrente? ja nein

Haben Sie die Altersrente oder einen Teil davon kapitalisiert? ja nein

Datum der vorzeitigen (Teil-)Pensionierung _____

Höhe der Altersrente _____

Höhe des ausbezahlten Kapitals _____

Ich bestätige hiermit, dass sämtliche Angaben wahrheitsgetreu, vollständig und korrekt sind und dass ich das Merkblatt zum Einkauf gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Swisscanto Flex Sammelstiftung
der Kantonalbanken
Stockerstrasse 33
Postfach
8021 Zürich