

Fragebogen - «Einkauf in die reglementarischen Leistungen» und «Einkauf für vorzeitigen Altersrücktritt»

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
Kon	taktmöglichkeiten für Rückfragen:		
Tele	efon-Nr	E-Mail	
-	grund der gesetzlichen Grundlagen bestäti reffendes bitte ankreuzen)	ge ich, dass	
1.	 □ keine Freizügigkeitskonti im Rahmen de □ folgende Freizügigkeitskonti im Rahmen bestehen (bitte Auszüge beilegen): 	er 2. Säule existieren en der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen	
	Saldo und Rückkaufswert per 31.12	Name/Adresse der Bank/Versicherung	
2.	Für ehemals Selbständigerwerbende □ keine Vorsorgekonti im Rahmen der gebundenen Säule 3a bestehen □ folgende Säule 3a-Konti/-policen bestehen (bitte Auszüge beilegen):		
	Saldo und Rückkaufswert per 31.12	Name/Adresse der Bank/Versicherung	
3.	Bei Zuzug aus dem Ausland □ ich nicht innerhalb der letzten 5 Jahre a □ ich am	zugezogen bin und	
	Versicherungsausweise und/oder Aust	en Vorsorgeeinrichtung versichert war (bitte trittsabrechnungen beilegen)	



Weitere zu beantwortenden Fragen		
Sind Sie zurzeit voll arbeits- bzw. erwerbsfähig?		
Haben Sie bisher einen Vorbezug für Wohneigentum gemacht, welcher noch nicht vollständig zurückbezahlt ist? Ja Nein		
Beziehen Sie von einer Pensionskasse eine Altersrente oder haben Sie sich bereits ein Alterskapital auszahlen lassen? □ Ja (wenn ja, bitte Abrechnung der Pensionskasse beilegen) □ Nein		
Nachfolgende Angaben sind nur auszufüllen für «vorzeitigen Altersrücktritt»:		
Eine Einlage in das separat geführt Konto «vorzeitiger Altersrücktritt» kann nur getätigt werden, wenn die versicherte Person bereits vollständig für die reglementarischen Leistungen eingekauft ist.		
Gewünschtes Rücktrittsalter:		
Alter: (ab 58. Altersjahr) Monat: (0-11)		
Sämtliche von der Ascaro vorgenommenen Berechnungen basieren auf den von Ihnen gemachten Angaben. Eine nachträgliche Anpassung des beabsichtigten vorzeitigen Rücktrittsalters ist möglich, solange dies reglementarisch und rechnerisch möglich ist.		
Die versicherte Person erklärt mit ihrer Unterschrift, vom Inhalt dieses Formulars und dem Merkblatt «Einkauf in die reglementarischen Leistungen», bzw. «Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt» Kenntnis genommen und die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.		
Ort/Datum Unterschrift der versicherten Person		