

**Anmeldung für einen Einkauf in das Zusatzkonto**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nummer 756. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Tel. Mobil \_\_\_\_\_

Ist ein Antrag auf IV-Leistungen hängig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wurden alle Freizügigkeitsleistungen (Pensionskassengelder) eingebracht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen noch offenen Vorbezug von Vorsorgegeldern im Rahmen der Wohneigentumsförderung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besteht ein offener Saldo aus einem Einkauf mit Raten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erfolgt die Finanzierung über die Säule 3a?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Die maximal mögliche Höhe der Einmalzahlung und/oder der monatlichen Beiträge wird vorgängig von der MPK berechnet.**

Geplante vorzeitige Pensionierung per (Datum) \_\_\_\_\_

Bei einem Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung darf das reglementarische Leistungsziel bis zum vollendeten 64. Altersjahr höchstens um 5 Prozent überschritten werden. Allfällige überschüssige Guthaben verfallen an die MPK.

Höhe der **Einmalzahlung** CHF \_\_\_\_\_  
geplantes Datum der Einzahlung \_\_\_\_\_

**oder**

Höhe des gewünschten **monatlichen** Beitrags CHF \_\_\_\_\_  
(wird durch den Arbeitgeber vom Lohn abgezogen)  
gewünschter Beitragsbeginn \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

Wird eine monatliche Beitragszahlung gewünscht, so verpflichtet sich das M-Unternehmen, den festgelegten Sparbeitrag monatlich vom Lohn abzuziehen und diesen mit der monatlichen Beitragsablieferung an die MPK zu überweisen. Nach Eingang und Prüfung dieser Anmeldung erstellt die Migros-Pensionskasse, sofern die reglementarischen Bedingungen erfüllt sind, eine entsprechende Vereinbarung.

**Ab Valutadatum des Einkaufs dürfen während dreier Jahre keine daraus resultierenden Leistungen in Kapitalform bezogen werden.**

Weitere Informationen entnehmen Sie dem aktuell gültigen Vorsorgereglement und den Detailbestimmungen zum Zusatzkonto.

Datum / Unterschrift der versicherten Person: \_\_\_\_\_