

## Antrag für einen Einkauf in das Zusatzkonto

---

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ MPK-Vers.Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Tel. Mobil \_\_\_\_\_

geplantes Datum der vorzeitigen Pensionierung: \_\_\_\_\_

gewünschter Einkauf von CHF \_\_\_\_\_ Datum des Einkaufs \_\_\_\_\_  
höchstens der Betrag gemäss MPK-Berechnung

### Haben Sie sämtliche Freizügigkeitsleistungen (Pensionskassengelder) in die MPK eingebracht?

- Ja  
 Nein (=> Nachweis über alle aktuell vorhandenen Freizügigkeitsguthaben einreichen / Einkaufsbeschränkung möglich)

### Haben Sie offene Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung?

- Ja  
 Nein

Um einen Einkauf zu tätigen, müssen sämtliche WEF-Vorbezüge zurückbezahlt sein.

### Waren Sie seit 1985 je selbständig erwerbend?

- Ja (=> Nachweis über alle aktuell vorhandenen Säule 3a-Kontoguthaben einreichen / Einkaufsbeschränkung möglich)  
 Nein

### Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre aus dem Ausland zugezogen?

- Ja, am \_\_\_\_\_ (=> Einkauf beschränkt auf max. 20% des versicherten Lohnes, falls noch nie in Pensionskasse versichert)  
 Nein

### Haben Sie bereits Altersleistungen der 2. Säule bezogen?

- Ja (=> Nachweis über die Höhe des Altersguthabens per Pensionierungszeitpunkt einreichen / Einkaufsbeschränkung möglich)  
 Nein

### Erfolgt die Finanzierung über die Säule 3a?

- Ja (=> kein erneuter steuerlicher Abzug möglich)  
 Nein

Nach einem Einkauf dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden. Wenn Sie sich später als geplant pensionieren lassen, darf das reglementarische Leistungsziel im Alter 64 höchstens um 5 % überschritten werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Informationen zum Einkauf in das Zusatzkonto ([www.mpk.ch/vorsorge/downloads](http://www.mpk.ch/vorsorge/downloads) → Informationen zum Einkauf in das Zusatzkonto) gelesen und alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet haben. Nach Prüfung dieses Antrags stellt Ihnen die Migros-Pensionskasse eine QR-Rechnung zu oder kontaktiert Sie bei Fragen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person