

# Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Art. 16<sup>bis</sup> des Vorsorgereglements



Veska Pensionskasse  
Caisse de pension Veska

## Versicherte Person

Anrede:  Herr  Frau \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungs-Nr.: 756 . . . \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Einzahlungen für das laufende Versicherungsjahr müssen aus administrativen Gründen jeweils **spätestens bis 30. November** auf dem Konto der Veska Pensionskasse eingegangen sein. Nur so können wir sicherstellen, dass die Zahlung im entsprechenden Jahr Ihrem Altersguthaben gutgeschrieben und die Steuerbescheinigung korrekt erstellt wird.

### Hinweise:

- *Bevor Sie einen Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt leisten können, ist zuerst der maximale freiwillige Einkauf gemäss Art. 16 des Vorsorgereglements vorzunehmen.*
- *Ein Einkauf ist für Versicherte ab Alter 45 möglich.*
- *Wurden Einkäufe für den vorzeitigen Altersrücktritt getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Veska Pensionskasse zurückgezogen werden.*
- *Gehen Sie später als im vereinbarten Zeitpunkt in Pension, so darf Ihre Altersrente um höchstens 5% höher sein als diejenige, die Sie ohne Berücksichtigung dieser Einkäufe beim Altersrücktritt im Rentenalter (Alter 64/65) erreichen würden. Der nicht verwendete Teil der Zusatzeinkäufe für den vorzeitigen Altersrücktritt verfällt der Veska Pensionskasse.*

Weitere wichtige Hinweise und Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt «Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Art. 16<sup>bis</sup> des Vorsorgereglements», welches einen integrierenden Bestandteil dieses Formulars bildet.

Ich beabsichtige einen vorzeitigen Altersrücktritt im Alter: \_\_\_\_\_ per: \_\_\_\_\_.  
Eine Erhöhung dieses Rücktrittsalters zu einem späteren Zeitpunkt ist in der Regel nicht möglich.

Gewünschter Einkaufsbetrag: CHF \_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der vorstehenden Angaben sowie das Merkblatt «Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Art. 16<sup>bis</sup> des Vorsorgereglements» zur Kenntnis genommen zu haben:

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden an:  
**Veska Pensionskasse • Jurastrasse 9 • CH-5000 Aarau**

Nach Erhalt dieses Formulars wird Sie die Veska Pensionskasse schriftlich über das weitere Vorgehen informieren.

Beilage: Merkblatt «Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Art. 16<sup>bis</sup> des Vorsorgereglements»