

Einkauf für den vorzeitigen Altersrücktritt gemäss Art. 16^{bis} des Vorsorgereglements

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 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^{bis} 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^{bis} 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^{bis} des Vorsorgereglements»