

Einkauf in die Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank

Name/Vorname _____

Personalnummer _____

Geburtsdatum _____

Ich wünsche per _____ CHF einzukaufen.

1. Haben Sie einen Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigt, den Sie noch nicht zurückbezahlt haben?
☐ nein ☐ ja, per _____ CHF _____
2. Verfügen Sie über Freizügigkeitskonti und/oder Freizügigkeitspolizen der 2. Säule?
☐ ja ☐ nein
Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens CHF _____ per _____
(Bitte Auszüge per 31.12. des Vorjahres beilegen)
3. Waren Sie jemals selbständig und verfügen über Vorsorgeguthaben in der Säule 3a (freiwillige Vorsorge)?
☐ ja ☐ nein
Falls ja, Höhe des Betrages CHF _____
(Bitte Auszüge per 31.12. des Vorjahres beilegen)
4. Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen und haben noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört?
☐ nein ☐ ja, Zuzug per _____
5. Beziehen Sie bereits eine Altersleistung in Form von Rente oder haben als Altersleistung Kapitalbezogen?
☐ nein ☐ ja
Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens CHF _____ per _____

Ich bestätige hiermit, dass ich die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und die reglementarischen Einkaufsregelungen zustimmend zur Kenntnis genommen habe. Allfällige Folgen von unvollständigen und/oder falschen Angaben trage ich selber. Die steuerlichen Folgen meines Einkaufs kläre ich bei der zuständigen Steuerbehörde ab.

Ort/Datum _____

Unterschrift des/der Versicherten _____

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich (extern) oder BPVB (intern)

Zahlungsverbindung: Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich, IBAN-Nr.: CH03 0070 0110 0039 7794 5
z.G. Marienburg-Stiftung der Zürcher Kantonalbank, Postfach, 8010 Zürich

