

Erklärung / Bestätigung
Einkauf in die Vorsorgeeinrichtung

Name / Vorname: _____

Sozialversicherungs-Nummer: _____

Versicherten -Nr.: _____

Verfügen Sie über Freizügigkeitskonti und/oder Freizügigkeitspolicen ☐ ja ☐ nein
der 2. Säule?

Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens: CHF _____ per _____

Bitte Kopie des aktuellen Kontostands des Freizügigkeitskontos und/oder Freizügigkeitspolice
beilegen.Sämtliche nicht bei der aktuell zuständigen Vorsorgeeinrichtung eingebrachte Freizügigkeits-
leistungen aus früheren Vorsorgeverhältnissen sind gemäss Art. 60a BVV2 bei einem
freiwilligen Einkauf der Vorsorgeeinrichtung zwingend zu melden.

Verfügen Sie über ein Vorsorgeguthaben in der Säule 3a (private ☐ ja ☐ nein
Vorsorge) aus einer Zeit, während der Sie keine Sparbeiträge in
die 2. Säule entrichtet haben (z.B. aus der Zeit als Selbständig-
erwerbende/r oder zwischen dem 18. und 24. Altersjahr)?

Falls ja, Höhe des Gesamtguthabens: CHF _____ per _____

Bitte Kopie aktueller Kontostand beilegen.

Haben Sie einen Vorbezug WEF mit Mitteln der beruflichen Vorsorge ☐ ja ☐ nein
bei einer früheren Vorsorgeeinrichtung getätigt, welcher bei der
Pensionskasse BKW nicht registriert ist?Falls ja, Höhe und Datum des Vorbezugs WEF: CHF _____ per _____

Nur für Personen die aus dem Ausland zugezogen sindDatum des ersten Eintritts in eine schweizerische Vorsorge-
einrichtung nach dem Zuzug aus dem Ausland:

Eintritt per _____

Waren Sie bereits früher in einer Vorsorgeeinrichtung in der
Schweiz versichert?☐ ja☐ nein

Falls ja, wann sind Sie in diese Vorsorgeeinrichtung eingetreten? Eintritt per _____

Bitte Kopie des Vorsorgeausweises beilegen.

Nur für geschiedene Personen/Personen in aufgelöster PartnerschaftWurden bei der Ehescheidung die während der Ehedauer/Dauer der
eingetragenen Partnerschaft ermittelten Austrittsleistungen geteilt?☐ ja☐ nein

Falls ja, ist die Teilung bei der Pensionskasse BKW erfolgt?

☐ ja☐ nein

Falls ja, sind keine weiteren Angaben erforderlich.

Falls nein, benötigen wir folgende Angaben:

Datum der Ehescheidung/Auflösung der Partnerschaft: _____

Datum der Übertragung des Vorsorgeausgleichs: _____

Höhe des überwiesenen Betrages: CHF _____

Bitte Kopie der Abrechnung beilegen.

Ich bestätige hiermit, dass ich die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet
habe. Allfällige Folgen von unvollständigen und/oder falschen Angaben trage ich
vollumfänglich selber.

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

.....

.....

Die Erklärung / Bestätigung hat eine Gültigkeit von zwei Kalenderjahren.