

## Antrag für einen Einkauf

**Die Vorsorgebescheinigung für die Steuerbehörde wird erst nach Eingang des vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Formulars erstellt.**

Guthaben auf Freizügigkeitskonti und Freizügigkeitspolicen werden vom maximal möglichen Einkaufsbetrag abgezogen. Unter Umständen wird ein Teil Ihres allfällig vorhandenen Säule 3a-Guthabens am Einkaufsbetrag angerechnet. Damit wir die maximale Einkaufssumme in Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen berechnen können, benötigen wir die untenstehenden Informationen.

Bitte beachten Sie, dass nach einem freiwilligen Einkauf die **gesamte** Freizügigkeitsleistung innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden darf.

Weitere Information und Erläuterungen finden Sie auf unserem Merkblatt "Einkauf", welches sich auf unserer Homepage unter Dokumente befindet.

### Versicherte Person

Name:	Strasse:
Vorname:	PLZ:
Arbeitgeber:	Ort:
AHV-Nr. (13-stellig): 756.	Telefon:
Versicherten-Nr.:	E-Mail:

<b>1 Welchen Betrag möchten Sie als freiwilligen Einkauf leisten?</b>	<b>CHF:</b> _____
<b>2 Haben Sie Freizügigkeitsguthaben der 2. Säule, die Sie noch nicht eingebracht haben?</b>	<b>Ja    Nein</b>
Wenn ja, wie hoch ist die aktuelle gesamte Summe (Konto + Depot)? Bitte aktuelle Auszüge beilegen.	CHF: _____
<b>3 Haben Sie Vorbezüge für Wohneigentum getätigt und noch nicht zurückbezahlt?</b>	<b>Ja    Nein</b>
<b>4 Sind Sie selbständig erwerbend oder waren Sie dies jemals?</b>	<b>Ja    Nein</b>
Wenn ja, wie hoch sind Ihre Guthaben (Konto + Depot) in der Säule 3a per 31.12 des Vorjahres? Bitte aktuelle Auszüge beilegen.	CHF: _____
<b>5 Sind Sie in den letzten 5 Jahren aus dem Ausland zugezogen?</b>	<b>Ja    Nein</b>
Wenn ja, Datum des Zuzugs: _____	
Waren Sie schon einmal bei einer schweiz. Vorsorgeeinrichtung versichert?	<b>Ja    Nein</b>
Wenn ja, bitte Vorsorgeausweise oder Austrittsabrechnung beilegen.	
<b>6 Für über 55-Jährige: Haben Sie bereits eine Altersleistung bezogen?</b>	<b>Ja    Nein</b>
Wenn Ja, geben Sie bitte die Höhe des Kapitalbezuges oder die Höhe des Kapitals für die Finanzierung der Altersrente an.	CHF: _____
<b>7 Bestehen bei einer zusätzlichen Basis- oder Zusatzvorsorge Guthaben, welche angerechnet werden müssen?</b>	<b>Ja    Nein</b>
Wenn Ja, bei welcher Pensionskasse und welcher Betrag? Bitte aktuelle Vorsorgeausweise beilegen.	Pensionskasse: _____
	CHF: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind, und dass Sie das Merkblatt zum Einkauf zur Kenntnis genommen haben.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der versicherten Person: \_\_\_\_\_