

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):	Telefon:
Versicherten-Nr.:	E-Mail:

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

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: _____