

Bestätigung für freiwilligen Einkauf

(Dieses Formular ist von der versicherten Person auszufüllen)

1. Versicherte Person

Name _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____

Land, PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

2. Bezug für Wohneigentumsförderung

Haben Sie bei einer Freizügigkeits- oder Vorsorgeeinrichtung einen Bezug für Wohneigentumsförderung geltend gemacht und diesen noch nicht zurückbezahlt?

ja

nein

falls ja, bitte Höhe des Vorbezugs angeben

CHF

per

Bei welcher Freizügigkeits- oder
Vorsorgeeinrichtung?

3. Erklärung über Freizügigkeitsansprüche (2. Säule)

Besitzen Sie Freizügigkeitsguthaben (Freizügigkeitskonto/-Police) oder Vorsorgeguthaben aus früheren Arbeitsverhältnissen, die Sie noch nicht in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht haben?

ja

nein

falls ja, bitte Höhe des Gesamtguthabens angeben

CHF

per

Kopie des Freizügigkeitskontos und/oder Freizügigkeitspolice beilegen

4. Zuzug aus dem Ausland

Sind Sie in den letzten fünf Jahren aus dem Ausland zugezogen?

ja

nein

falls ja – Zuzug per _____

Haben Sie schon einmal, vor dem Zuzug aus dem Ausland, in der Schweiz Beiträge für die berufliche Vorsorge (Pensionskasse) geleistet?

ja

nein

falls ja, wann wurden die Beiträge entrichtet _____

5. Zusätzlich für ehemals Selbständigerwerbende nach 1.1.1985

Haben Sie während der Zeit als Selbständigerwerbender in der Säule 3a an Stelle der 2. Säule vorgesorgt?

ja

nein

falls ja, bitte Höhe des Gesamtguthabens angeben

CHF

per

6. Erklärung im Zusammenhang mit einer bereits erfolgten (Teil-) Pensionierung

Beziehen Sie bereits eine Altersleistung in Form von Rente oder haben Sie Altersleistungen in Form von Kapital bezogen?

ja

nein

Falls ja, bitte Bescheinigung über den Leistungsbezug beilegen.

bitte wenden

7. Gewünschter Einkauf

Bitte tragen Sie nachstehend den gewünschten freiwilligen Einkaufsbetrag für das laufende Jahr ein:

Betrag CHF

8. Bestätigungen

- Ich habe das „Merkblatt freiwilliger Einkauf“ erhalten und zur Kenntnis genommen.
- Ich bin mir bewusst, dass die steuerliche Geltendmachung von freiwilligen Einkaufssummen in meinem Verantwortungsbereich liegt.
- Ich bestätige, dass eine Unterlassung oder eine Ungenauigkeit der gesetzlich erforderlichen Angaben steuerliche Folgen hat, für die ich alleine die Verantwortung trage.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person