

Erklärung/Bestätigung Einkauf
 an die BVG-Vorsorgestiftung physioswiss betreffend

A. Freizügigkeitskonti/-policen (in jedem Fall auszufüllen)

Ich bestätige, dass

- keine Freizügigkeitskonti oder –policen im Rahmen der 2. Säule existieren
- folgende Freizügigkeitskonti/-policen im Rahmen der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen bestehen (bitte Auszüge beilegen)

| Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2017 | Name/Adresse Bank/Versicherung |
|---|--------------------------------|
| | |
| | |

B. Konti/Policen Säule 3a (auszufüllen bei selbständiger oder ehemals selbständiger Erwerbstätigkeit)

Ich bestätige, dass

- keine Vorsorgekonti oder –policen im Rahmen der gebundenen Säule 3a bestehen
- folgende Säule 3a-Konti/Policen bestehen (bitte Konto-Auszüge resp. Bestätigungen der Rückkaufswerte beilegen):

| Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2017 | Name/Adresse Bank/Versicherung |
|---|--------------------------------|
| | |
| | |

C. Zuzug aus dem Ausland (in jedem Fall auszufüllen)

Ich bestätige, dass

- ich nicht nach dem 01.01.2006 aus dem Ausland zugezogen bin
- ich am _____ zugezogen bin und
- ich bereits früher bei einer Schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert war (bitte Versicherungsausweise und/oder Austrittsabrechnungen beilegen)

D. Altersleistungen (auszufüllen von Personen, die das 55. Altersjahr vollendet haben)

Ich bestätige, dass

- ich keine Altersleistungen beziehe oder bezogen habe
- ich folgende Altersleistungen beziehe oder bezogen habe (bitte Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung beilegen):

| Altersguthaben bei Rücktritt (gem. Bescheinigung) | Name/Adresse Vorsorgeeinrichtung |
|---|----------------------------------|
| | |
| | |

E. Vorbezüge für Wohneigentum

Haben Sie Mittel für Wohneigentum aus der 2. Säule vorbezogen?

- Nein
- Ja (wenn ja, bitte legen Sie die Abrechnungen bei)

F. Hatten Sie eine Kapitalauszahlung aus der 2. Säule?

- Nein
- Ja (wenn ja, bitte Betrag mitteilen CHF _____)

Vertrags-Nr.: U104 _____ Kategorie: _____ Versicherten-Nr: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift der versicherten Person: _____

Hinweise

Die verlangten Bestätigungen sind nötig wegen Art. 79b BVG und 60a BVV2, die am 1.1.2006 in Kraft getreten sind.
Die Zahlung muss von einem Konto stammen, welches auf den Namen der versicherten Person lautet.