

## Erklärung/Bestätigung Einkauf

an die BVG-Vorsorgestiftung physioswiss betreffend

<b>Vertragsdaten</b>	<b>Vertragsnummer</b>	_____
	<b>Kategorie</b>	_____
<b>Personalangaben</b>	<b>Name</b>	_____
	<b>Vorname</b>	_____
	<b>Versichertennummer</b>	756. _____
	<b>Strasse, Nr.</b>	_____
	<b>PLZ, Ort</b>	_____
<b>A. Freizügigkeitskonti/-Policen</b> (in jedem Fall auszufüllen)	Ich bestätige, dass	
	<input type="checkbox"/> keine Freizügigkeitskonti oder – policen im Rahmen der 2. Säule bestehen	
	<input type="checkbox"/> folgende Freizügigkeitskonti/-policen im Rahmen der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen bestehen (bitte Auszüge beilegen)	
	Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2020	Name/Adresse Bank/Versicherung
	_____	_____
	_____	_____
<b>B. Konti/Policen Säule 3a</b> (auszufüllen bei selbständiger oder ehemals selbständiger Erwerbstätigkeit)	Ich bestätige, dass	
	<input type="checkbox"/> keine Vorsorgekonti oder – policen im Rahmen der gebundenen Säule 3a bestehen	
	<input type="checkbox"/> folgende Säule 3a-Konti/Policen bestehen (bitte Konto-Auszüge resp. Bestätigungen der Rückkaufswerte beilegen)	
	Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2020	Name/Adresse Bank/Versicherung
	_____	_____
	_____	_____
<b>C. Zuzug aus dem Ausland</b> (in jedem Fall auszufüllen)	Ich bestätige, dass	
	<input type="checkbox"/> ich nicht nach dem 01.01.2006 aus dem Ausland zugezogen bin	
	<input type="checkbox"/> ich am _____ zugezogen bin und	
	<input type="checkbox"/> ich bereits früher bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert war (bitte Versicherungsausweise und/oder Austrittsabrechnungen beilegen)	
<b>D. Altersleistungen</b> (auszufüllen von Personen, die das 55. Altersjahr vollendet haben)	Ich bestätige, dass	
	<input type="checkbox"/> ich keine Altersleistungen beziehe oder bezogen habe	
	<input type="checkbox"/> ich folgende Altersleistungen beziehe oder bezogen habe (bitte Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung beilegen)	
	Altersguthaben bei Rücktritt (gem. Bescheinigung)	Name/Adresse Vorsorgeeinrichtung
	_____	_____
	_____	_____
<b>E. Vorbezüge für Wohneigentum</b>	Haben Sie Mittel für Wohneigentum auf der 2. Säule vorbezogen?	
	<input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja (wenn ja, bitte legen Sie die Abrechnungen bei)	
<b>F. Kapitalauszahlung</b>	Hatten Sie eine Kapitalauszahlung aus der 2. Säule?	
	<input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja (wenn ja, bitte Betrag mitteilen) CHF _____	
<b>Hinweise</b>	Die verlangten Bestätigungen sind nötig, wegen Art. 79b BVG und 60a BVV2, die am 01.01.2006 in Kraft getreten sind. <b>Die Zahlung muss von einem Konto stammen, welches auf den Namen der versicherten Person lautet.</b>	

### Unterschrift

Versicherte Person

Ort und Datum

Unterschrift