BVG-Vorsorgestiftung physioswiss
Geschäftsstelle: VCW Versicherungs-Treuhand AG, Postfach, 6331 Hünenberg,
Tel. 041 785 04 50, Fax 041 785 04 41, e-mail: physiobvg@vcw.ch

Erklärung/Bestätigung an die BVG-Vorsorgestiftung physioswiss **betreffend Einkauf**

Vertragsdaten	**Vertragsnummer**	
	Kategorie	
Personalangaben	**Name**	
	Vorname	
	Versichertennummer	756.
	Strasse, Nr.	
	PLZ, Ort	

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

Ich bestätige, dass
- ❑ keine Freizügigkeitskonti oder – policen im Rahmen der 2. Säule bestehen
- ❑ folgende Freizügigkeitskonti/-policen im Rahmen der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen bestehen (bitte Auszüge beilegen)

Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2023	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 31.12.2023	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 auf der 2. Säule vorbezogen?
- ❑ Nein
- ❑ Ja (wenn ja, bitte legen Sie die Abrechnungen bei)

F. Kapitalauszahlung

Hatten Sie eine Kapitalauszahlung aus der 2. Säule?
- ❑ Nein
- ❑ Ja (wenn ja, bitte Betrag mitteilen) CHF _____

Hinweise

Die verlangten Bestätigungen sind nötig, wegen Art. 79b BVG und 60a BVV2, die am 01.01.2006 in Kraft getreten sind. **Die Zahlung muss von einem Konto stammen, welches auf den Namen der versicherten Person lautet.**

Unterschrift

Versicherte Person

Ort und Datum	Unterschrift