

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 _____