

PENSIONSKASSE HIRSLANDEN

Antragsformular für einen Einkauf

Name und Vorname: Personal-Nr.:

Um die Einhaltung der gesetzlichen Einkaufsbeschränkungen, Art. 60a und Art. 60b, BVV2 (steuerliche Bestimmungen zum maximal zulässigen Einkauf) prüfen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten:

Freizügigkeitsguthaben

Besitzen Sie ein bestehendes Guthaben bei einer Freizügigkeitsstiftung, das noch nicht in die Pensionskasse Hirslanden überwiesen wurde? ja nein

Wenn Ja, wie hoch war das Guthaben am 31. Dezember des Vorjahres? Betrag:
Bitte Kopie Kontoauszug beilegen

Vorbezüge für Wohneigentum

Haben Sie einen Vorbezug für Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge getätigt, der noch nicht vollständig zurückbezahlt ist? ja nein

Wenn ja, geben Sie bitte das Datum und den Betrag des Vorbezugs bekannt:

Datum: Betrag:

Zuzug aus dem Ausland

Sind Sie in den letzten fünf Jahren aus dem Ausland in die Schweiz zugezogen? ja nein
Wenn Sie die Frage mit Ja beantwortet haben, benötigen wir zusätzliche Informationen:

Wann sind Sie aus dem Ausland zugezogen? Datum:

Waren Sie bereits vor dem aktuellen Zuzugsdatum bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert? ja nein

Wenn ja, für welchen Zeitraum? Von: Bis:

Bitte stellen Sie uns die entsprechenden Belege (z.B. Versicherungsausweise oder Lohnauszüge) zu.

Vorsorgeguthaben der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a)

Waren Sie früher selbständig erwerbend oder haben Sie vor Ihrem 25. Altersjahr in die Säule 3a einbezahlt? ja nein

Wenn ja, wie hoch war das Guthaben am 31. Dezember des Vorjahres? Betrag:

Frühpensionierung (nur von Personen ab Alter 58 auszufüllen)

Beziehen Sie bereits eine Altersrente einer Vorsorgeeinrichtung bzw. haben Sie eine Kapitalleistung bezogen? ja nein

Erklärung der versicherten Person

Ich bestätige, zur Kenntnis genommen zu haben, dass die steuerliche Abzugsfähigkeit eines Einkaufsbetrags bei den zuständigen Steuerbehörden abzuklären ist und der Einkauf inkl. Zinsen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden kann. Ich erkläre, dass sämtliche Angaben den Tatsachen entsprechen und dass ich allfällige Folgen der unvollständigen und/oder falschen Angaben vollumfänglich selbst trage.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte Person

.....

.....

Bitte senden Sie das Formular direkt an pensionskasse@hirslanden.ch (nicht unterschriebene sowie unleserliche Formulare werden retourniert) oder an die Pensionskasse Hirslanden, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark. Bei Fragen oder Unklarheiten rufen Sie uns bitte an: +41 44 388 85 62