

Die Finanzierung der Altersleistungen erfolgt über Spargutschriften und deren Verzinsung. Wenn Sie über längere Zeit nicht gearbeitet haben (z.B. Studium, Auszeit, Mutterschaft, Einwanderung in die Schweiz) oder wenn sich Ihr Lohn im Zeitlauf stark erhöht hat, können Deckungslücken entstehen. Mit der Leistung von freiwilligen Einlagen können diese Deckungslücken ganz bzw. teilweise geschlossen werden.

Wenn kein WEF-Vorbezug getätigt wurde, ist die Vorsorgelücke auf dem Versicherungsausweis ersichtlich.

Das Bundesrecht kennt Einkaufsbeschränkungen. Die

Erklärung betreffend freiwillige Einlage

dient der Überprüfung, ob die bundesrechtlichen Bestimmungen Ihre Einkaufsmöglichkeit beschränken.

1. Verfügen Sie über Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Pensionskasse St. Moritz(PKST) übertragen

wurden?

Ja

nein

Wenn ja, benötigen wir eine aktuelle Bescheinigung des Kontostandes.

Freizügigkeitsguthaben sind der freiwilligen Einlage anzurechnen.

2. Waren Sie in der **Vergangenheit** einmal **selbständig erwerbend**?

Wenn ja, benötigen wir eine Bescheinigung sämtlicher Guthaben
In der gebundenen Säule

3a.

Ja

Nein

Übersteigt das Guthaben einen vom BSV festgelegten Grenzwert, muss der überschüssende Teil an der freiwilligen Einlage angerechnet werden.

3. Haben Sie einen **Vorbezug** für Wohneigentümern getätigt und diesen noch nicht

zurückbezahlt?

Ja

Nein

Eine freiwillige Einlage ist erst zulässig, wenn der Vorbezug vollständig zurückbezahlt wurde.

4. Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen?

Wenn ja, Datum des Zuzuges

Ja

Nein

Wenn ja, waren Sie vor ihrem Zuzug bereits in einer Schweizerischen
Vorsorgeeinrichtung

versichert?

Ja

Nein

Wenn ja, bitten wir Sie um Zuzug der Austrittsabrechnung(en).

Wenn nein, gelten spezielle Bedingungen, über die wir Sie informieren werden.

Wichtig: Wurden freiwillige Einlagen geleistet, so dürfen in den drei folgenden Jahren keine Kapitalbezüge erfolgen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Datum: _____ Unterschrift der versicherten Person: _____