

## Einkaufsfragebogen

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

.....

Telefon: ..... E-Mail: .....

➔ Bitte beantworten Sie alle nachstehenden Fragen (1 bis 7) und senden Sie uns das Formular datiert und unterschrieben zurück. Die Beträge verstehen sich in CHF.

<p><b>1.</b> Bestehen noch Guthaben (Konten, Policen o.ä.) bei Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskasse, Freizügigkeitsstiftung oder Versicherung), welche aus der schweizerischen beruflichen Vorsorge (BVG / 2. Säule) stammen? Wenn ja, müssen Sie diese Guthaben auf das Konto überweisen lassen, welches auf dem Einzahlungsschein auf Seite 3 angegeben ist. Ein Einkauf ist erst danach möglich.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>2.</b> Sind Sie zurzeit oder waren Sie in der Vergangenheit <b>selbstständig erwerbstätig</b>? Wenn ja: Haben Sie <b>während Ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit</b> in die Säule 3a einbezahlt? Wenn ja, benötigen wir für <b>alle</b> Ihre Guthaben der Säule 3a eine Bescheinigung mit dem Kontostand per Ende des Vorjahrs.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>3.</b> Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen und waren vorher nie in einer Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) in der Schweiz versichert? Wenn ja, Ankunftsdatum: ..... Wenn Sie bereits bei einer Schweizer Pensionskasse versichert gewesen sind, legen Sie einen Versicherungsausweis oder eine Austrittsabrechnung der früheren Vorsorgeeinrichtung bei.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>4.</b> Haben Sie einen oder mehrere Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung getätigt, den/die Sie noch nicht vollständig zurückbezahlt haben? Wenn ja: Datum: ..... Betrag: ..... Datum: ..... Betrag: ..... Schon zurückgezahlter Betrag: .....</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>5.</b> Haben Sie einen Teil Ihres Vorsorgeguthabens infolge Scheidung oder Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft an Ihren Ex-Ehegatten oder Ihren Ex-Partner überweisen müssen? Wenn ja: Datum: ..... Betrag: ..... Datum: ..... Betrag: ..... Schon zurückgezahlter Betrag: .....</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<p><b>6.</b> Erhalten Sie oder haben Sie Altersleistungen (Renten und/oder Kapital) im Rahmen der beruflichen Vorsorge erhalten?</p> <p>Wenn ja, müssen Sie uns eine Bestätigung, ausgestellt von der Vorsorgeeinrichtung, die Ihnen die Altersleistungen auszahlt oder ausbezahlt hat, über die zum Zeitpunkt der Pensionierung bzw. Auszahlung erworbene Austrittsleistung beilegen.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>7.</b> Wird der Einkauf mit Geld aus der Säule 3a getätigt?</p> <p>Ein solcher Übertrag ist erlaubt. Er ist steuerlich jedoch nicht abzugsfähig.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

- ➔ Wenn Sie die Fragen 1 bis 6 alle mit «Nein» beantwortet haben, können Sie die Zahlung vornehmen (Einzahlungsschein auf Seite 3). **Achtung:** Der maximal mögliche Einkauf ändert sich von Monat zu Monat. Wenn Sie den maximalen Betrag einkaufen wollen, so kontaktieren Sie uns bitte vor der Zahlung, um sicherzugehen, dass der zu zahlende Betrag korrekt ist.
- ➔ **Wenn Sie auf eine der Fragen 1 bis 6 mit "Ja" geantwortet haben, müssen Sie dieser Erklärung zwingend Kopien der in Ihrem Besitz befindlichen Unterlagen beilegen.** Wir informieren Sie anschliessend über den maximalen Betrag, den Sie überweisen dürfen.
- ➔ Wenn Sie in einer weiteren Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) versichert sind, muss abgeklärt werden, ob Sie dort einen Überschuss haben (das heisst, das vorhandene Kapital überschreitet das im Reglement festgelegte Maximum). Diese Überprüfung und die allfällig nötige Reduktion des Einkaufsbetrags bei unserer Pensionskasse liegt in Ihrer Verantwortung.
- ➔ **Zur Erinnerung:** Die Anzahl Einkäufe ist auf zwei pro Kalenderjahr beschränkt. Bei mehr als zwei Einkäufen kann eine Bearbeitungsgebühr erhoben werden.
- ➔ **Für die Überweisung:** Sie finden auf Seite 3 einen Einzahlungsschein. Bitte geben Sie in der Mitteilung den Namen, Vornamen und das Geburtsdatum der versicherten Person an.
- ➔ **Achtung:** Für die folgenden Einkäufe ist in jedem Fall damit zu rechnen, dass steuerrechtlich ein Abzug nicht zulässig ist:
  - Einkäufe, die weniger als drei Jahre vor einer Kapitalauszahlung getätigt wurden;
  - Einkäufe, die einen allfälligen Überschuss bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung nicht berücksichtigen.

Auskünfte dazu erhalten Sie bei der für Sie zuständigen kantonalen Steuerverwaltung. Die PKSF übernimmt keine Haftung für allfällige Nachsteuerverfahren aufgrund von freiwilligen Einkäufen.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet sowie den Inhalt verstanden zu haben.**

Ort und Datum: .....

Unterschrift: .....

## Récapitulé

Compte / Payable à  
CH04 0900 0000 1228 3544 2  
Caisse prévoyance C.P.P.E.F  
Rue Saint-Pierre 1  
1700 Fribourg

Payable par (nom/adresse)


Monnaie	Montant
CHF	

Point de dépôt

## Section paiement



Monnaie	Montant
CHF	

Compte / Payable à  
CH04 0900 0000 1228 3544 2  
Caisse prévoyance C.P.P.E.F  
Rue Saint-Pierre 1  
1700 Fribourg

Informations supplémentaires  
Rachat

Payable par (nom/adresse)
