

Erklärung zum Einkauf in die Pensionskasse

Verschiedene Faktoren können die Möglichkeit und Höhe Ihrer maximalen Einkaufssumme beeinflussen. Wir bitten Sie deshalb, alle folgenden Fragen zu beantworten und uns das unterschriebene Formular vor dem ersten Einkauf zu retournieren:

1.	<p>Haben Sie einen Teil Ihres Vorsorgekapitals im Rahmen einer Scheidung oder Auflösung einer registrierten Partnerschaft an Ihren Ex-Ehegatten oder Ihren Ex-Partner überweisen müssen?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Betrag</p> <p> Überweisungsdatum</p> <p> Bereits zurückbezahlter Betrag</p>
2.	<p>Haben Sie einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt, den Sie noch nicht vollständig zurückbezahlt haben?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Auszahlungsdatum</p> <p> Name der auszahlenden Vorsorgeeinrichtung</p> <p> Bereits zurückbezahlter Betrag</p>
3.	<p>Verfügen Sie nebst dem Altersguthaben bei comPlan über Freizügigkeitskonti oder -policen im Rahmen der 2. Säule?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Bitte Auszüge aller bestehenden Freizügigkeitskonti/-policen per Ende Vorjahr beilegen.</p>
4.	<p>Waren Sie als Selbständigerwerbende/r tätig?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Verfügen Sie über Vorsorgekonti oder -policen im Rahmen der gebundenen Säule 3a?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Bitte Auszüge aller bestehenden Säule 3a-Konti/-Policen per Ende Vorjahr beilegen.</p>
5.	<p>Haben Sie vor Alter 25 in die Säule 3a einbezahlt?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Bitte Auszüge aller bestehenden Säule 3a-Konti/-Policen per Ende Vorjahr beilegen.</p>
6.	<p>Sind Sie in den letzten 5 Jahren aus dem Ausland zugezogen?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, ich bin am zugezogen.</p> <p>Wenn JA Waren Sie vor dem Zuzug bereits früher einmal bei einer Schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Bitte Versicherungsausweise und/oder Austrittsabrechnungen beilegen.</p>
7.	<p>Beziehen Sie eine Altersrente infolge Frühpensionierung oder haben Sie eine Altersleistung aus der 2. Säule in Kapitalform bezogen (Kapitalauszahlung von Altersguthaben einer Pensionskasse oder Guthaben aus Freizügigkeitskonti oder -policen)?</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p> <p>Wenn JA Bitte Austrittsabrechnung beilegen, aus der die Austrittsleistung zum Zeitpunkt der Frühpensionierung ersichtlich ist.</p>

Name/ Vorname

Geburtsdatum / AHV-Nummer

Ort und Datum

Unterschrift Versicherter

Hinweise zum Einkauf

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Ihre **Zahlung** bis **spätestens Valuta 15. Dezember** des laufenden Jahres gutgeschrieben sein muss, damit der Einkauf für die **aktuelle Steuerperiode** berücksichtigt werden kann. Einkäufe, welche zu einem späteren Zeitpunkt oder auf einem falschen Konto eingehen, werden dem Versicherten zurückerstattet.

Wurde ein Einkauf getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge bezogen werden. Das Bundesgericht hat mit Urteil vom 12.3.2010 (2C_658/2009) entschieden, dass nicht nur die eingekauften Leistungen, sondern das gesamte Altersguthaben aus steuerrechtlicher Sicht drei Jahre lang für den Kapitalbezug gesperrt bleibt. Sollten Sie dennoch in der Frist von drei Jahren nach einem Einkauf einen Kapitalbezug tätigen, müssen Sie mit erheblichen Steuerfolgen rechnen.

Die Berechnung des Einkaufsbetrags wird auf Basis Ihrer Angaben der Punkte 1 bis 7 dieser Erklärung und den bei *comPlan* verfügbaren Daten vorgenommen. Die steuerliche Abziehbarkeit des Einkaufs richtet sich nach den eidgenössischen und kantonalen Steuerbestimmungen. *comPlan* übernimmt keine Garantie für die Abzugsfähigkeit solcher Beiträge und lehnt diesbezüglich jede Verantwortung ausdrücklich ab.

Bestätigung zum Einkauf

Ich bestätige, die Hinweise zum Einkauf zur Kenntnis genommen zu haben. Ich bin mir bewusst, dass eine Unterlassung oder Ungenauigkeit der eingereichten Informationen steuerliche Folgen haben kann, für die ich allein die Verantwortung trage.

Name/ Vorname

Geburtsdatum / AHV-Nummer/.....

Ort und Datum
.....

Unterschrift Versicherter
.....

Gewünschte Einkaufssumme (unverbindlich)

CHF