

## Erklärung/Bestätigung zuhanden der Stiftung Pensionskasse der Anliker AG

### Einkauf in die Vorsorgeeinrichtung

Bei Stellenwechsel und Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers sind gemäss den gesetzlichen Bestimmungen sowohl die Austrittsleistung der früheren Vorsorgeeinrichtung als auch allfällig vorhandene weitere Guthaben bei Freizügigkeitseinrichtungen der 2. Säule zu übertragen, d.h. in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen (Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2<sup>bis</sup> FZG). Seit dem 1. Januar 2006 sind solche Freizügigkeitsguthaben, auch wenn sie nicht der Übertragungspflicht unterliegen, d.h. unabhängig vom Stellenwechsel, auf freiwillige Einkaufsleistungen anzurechnen. Zudem sind die Vorsorgeguthaben der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) in bestimmtem Umfang zu berücksichtigen (Art. 60a BVV2). Ferner sind die Einkaufsmöglichkeiten bei einem Zuzug aus dem Ausland nach dem 1. Januar 2006 eingeschränkt (Art. 60b BVV2). Wurden Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung getätigt, darf ein Einkauf erst nach vollständiger Rückzahlung bzw. Wegfall der Rückzahlungspflicht erfolgen.

### Überweisungsadresse der Stiftung Pensionskasse der Anliker AG

Allfällige noch ausstehende Freizügigkeitsguthaben wollen Sie bitte auf das Konto der Stiftung Pensionskasse der Anliker AG bei der Credit Suisse AG, Zürich, IBAN: CH65 0483 5024 8545 3100 0 überweisen.

### Angaben zum Kapital

- a) Haben Sie Guthaben in der Säule 3a?  ja  nein  
wenn ja, wo? \_\_\_\_\_  
wieviel? (aktuellen Auszug beilegen) CHF \_\_\_\_\_
- b) Haben Sie ein Freizügigkeitsguthaben (Konto oder Police) ausserhalb Ihrer aktuellen Vorsorgeeinrichtung?  ja  nein  
wenn ja, wo? \_\_\_\_\_  
wieviel? (Kopie Abrechnung beilegen) CHF \_\_\_\_\_
- c) Haben Sie einen Vorbezug für Wohneigentum gemacht?  ja  nein  
wenn ja, wann? \_\_\_\_\_  
wieviel? (Kopie Abrechnung beilegen) CHF \_\_\_\_\_
- d) Sind Sie in den letzten 5 Jahren aus dem Ausland zugezogen?  ja  nein  
wenn ja, wann? \_\_\_\_\_  
woher? \_\_\_\_\_

Wenn Sie bereits früher bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert waren, bitten wir Sie, den Versicherungsausweis und/oder die Austrittsabrechnungen beizulegen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der versicherten Person: \_\_\_\_\_