

## EINKAUF VON ZUSÄTZLICHEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Name / Vorname: ..... AHV-Nr.: .....

### Hiermit bestätige ich, dass ich

1.  gegenwärtig voll arbeitsfähig bin
- gegenwärtig Kranken-/Unfalltaggelder, seit dem .....beziehe
2.  keine Freizügigkeitskonti/-policen im Rahmen der 2. Säule besitze
- folgende Freizügigkeitskonti/-policen im Rahmen der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen besitze (bitte Auszüge beilegen)

| Saldo/Rückkaufswert | per | Name/Adresse Bank/Versicherung |
|---------------------|-----|--------------------------------|
| 31.12._____         |     |                                |
|                     |     |                                |
|                     |     |                                |

### 3. Zusätzlich für ehemals Selbständigerwerbende

- keine Vorsorgekonti/-policen im Rahmen der gebundenen Säule 3a besitze
- folgende Säule 3a-Konti/-policen besitze (bitte Auszüge/Steuerbestätigungen beilegen):

| Saldo/Rückkaufswert | per | Name/Adresse Bank/Versicherung |
|---------------------|-----|--------------------------------|
| 31.12._____         |     |                                |
|                     |     |                                |
|                     |     |                                |

### 4. Zusätzlich bei Zuzug aus dem Ausland

- nicht innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen bin
- am ..... zugezogen bin und bei keiner schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert war
- am ..... zugezogen bin und bereits früher bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert war (bitte Versicherungsausweise und/oder Austrittsabrechnungen beilegen)

(bitte zutreffendes eventuell ergänzen und mit einem X bezeichnen)

Ort/Datum: .....

Unterschrift der versicherten Person: .....