



Die Altersleistungen der KPG sollen bei einer Pensionierung nach dem erfüllten 65. Altersjahr im Modellfall rund 60 % des versicherten Lohnes abdecken. Das ist jedoch nur möglich, wenn keine Vorsorgelücke besteht, das heisst, wenn im Verhältnis zum aktuellen Lohn genügend Sparguthaben angespart wurde. Besteht eine Vorsorgelücke, kann diese durch freiwillige Einlagen ganz oder 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 ein **Guthaben der 2. Säule** bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Bank und/oder Versicherung)?

*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.

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

3. Haben Sie einen **Vorbezug** für Wohneigentum getätigt und diesen noch nicht zurückbezahlt?

*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

*Wenn ja*, waren Sie vor Ihrem Zuzug bereits in einer Schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert?

*Wenn ja*, bitten wir Sie um Zustellung der Austrittsabrechnung(en)?

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

<b>Wichtig:</b> 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:

Datum:

Unterschrift der versicherten Person: .....