asga

Rosenbergstrasse 16
Postfach, 9001 St.Gallen

T +41 71 228 50 22
F +41 71 228 52 55

versicherte@asga.ch
www.asga.ch

Fragebogen zur Berechnung des maximal möglichen Einkaufs

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

Hinweise

Welche Auswirkungen hat ein Einkauf auf Ihre Altersleistungen? Im Versichertenportal myAsga können Sie online ein Szenario mit Ihren aktuellen Daten berechnen und Ihren Antrag direkt einreichen. Den Zugang zum Versichertenportal sowie eine Anleitung zur Registration finden Sie unter www.asga.ch/myasga.

- *Wir sind verpflichtet, vor dem Erstellen einer Berechnung jährlich einige Abklärungen vorzunehmen.*

☐ **Pensionskasse** ☐ **Vorsorgestiftung** ☐ **Dienstleistungen AG**

1. Versicherte Person

Name	Vorname	
AHV-Nr.	alte AHV-Nr. (falls vorhanden)	
Geburtsdatum	Geschlecht	☐ m ☐ w
Strasse, Nr.	PLZ	Ort
Telefon Privat	Telefon Geschäft	
Telefon Mobil	E-Mail	

2. Arbeitgeber

Name	
Mitglied-/Vertrags-Nr.	

3. Relevante Fragen

Selbständige Erwerbstätigkeit

Waren Sie seit 1985 jemals selbständig erwerbstätig und haben in der Säule 3a vorgesorgt?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, bitte Saldo per 31.12. des Vorjahres angeben	CHF _____	

Guthaben 2. Säule

Verfügen Sie über 2.-Säule-Guthaben ausserhalb der Asga? Betrifft nur Freizügigkeitskonten oder Freizügigkeitspolicen	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, bitte Saldo per 31.12. des Vorjahres angeben	CHF _____	

▾ *Bitte beachten Sie die folgende Seite.*

Vorbezug Wohneigentum

Haben Sie im Rahmen der 2. Säule einen Vorbezug für die Wohneigentumsförderung getätigt?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, bitte Datum und Betrag des Vorbezugs angeben	Datum _____	CHF _____
Haben Sie den Vorbezug teilweise oder vollständig zurückbezahlt?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, bitte Datum und Betrag der Rückzahlung angeben	Datum _____	CHF _____

Hinweis

- *Ein Einkauf ist erst möglich, wenn allfällige Vorbezüge im Rahmen der Wohneigentumsförderung (WEF) der 2. Säule vollständig zurückbezahlt worden sind.*

Einreise in die Schweiz

Sind Sie seit dem 1. Januar 2006 vom Ausland in die Schweiz eingereist?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, bitte Datum der Einreise angeben	Datum _____	
Wenn ja, bitte Datum des Eintritts in die erste schweizerische Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule angeben.	Datum _____	

Grenzgänger

Sind Sie Grenzgänger?	☐ ja	☐ nein
Wenn ja, bitte Datum des Eintritts in die erste schweizerische Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule angeben.	Datum _____	

Bezug Altersrente / Kapitalauszahlung

Beziehen Sie von einer anderen Einrichtung der beruflichen Vorsorge der 2. Säule eine Altersrente oder haben Sie sich bereits ein Alterskapital auszahlen lassen?	☐ ja	☐ nein

Wenn ja, bitte Abrechnung der Pensionskasse beilegen.

Bemerkungen

Hinweise

- *Die aus Einkäufen resultierenden Leistungen dürfen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden. Bitte klären Sie vor Ihrer Überweisung die Höhe der zulässigen Einkaufssumme mit der für Sie zuständigen Steuerbehörde ab.*
- *Die Asga lehnt jegliche Verantwortung für die steuerliche Behandlung ab.*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und erkläre, dass ich allein wirtschaftlich Berechtigter des überwiesenen Einkaufs bin.

Ort Datum

Unterschrift der versicherten Person

- *Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt, unterzeichnet und mit den benötigten Unterlagen an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.*