



Die Finanzierung der Altersleistungen erfolgt über Spargutschriften und deren Verzinsung. Wenn Sie über längere Zeit nicht gearbeitet haben (z.B. Studium, Auszeit, Mutterschaft, Einwanderung in die Schweiz) oder wenn sich Ihr Lohn im Zeitlauf stark erhöht hat, können Deckungslücken entstehen. Mit der Leistung von freiwilligen Einlagen können diese Deckungslücken ganz bzw. 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 Freizügigkeitsguthaben, die nicht in die Pensionskasse Graubünden (PKGR) übertragen wurden?

*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:

PLZ/Wohnort:

Datum:

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