

Antragsformular für den Einkauf in die Säule 3a



Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und reichen Sie es eigenhändig unterzeichnet ein.
Bitte leisten Sie den Einkaufsbetrag erst nach unserer schriftlichen Genehmigung und nur mit dem von uns zur Verfügung gestelltem QR-Einzahlungsschein.

1. Angaben zur versicherten Person

Name	
Vornamen	
IBAN Vorsorgekonto	
Geburtsdatum	
Gewünschtes Einkaufsjahr*	

*nur für Beitragsjahre der letzten 10 Jahre, erstmals ab 2025. Bitte füllen Sie pro gewünschtem Einkaufsjahr einen separaten Antrag aus.

2. Bestätigungen des Vorsorgenehmers

- ☐ Ich habe noch keine Guthaben als Altersleistung (ab Alter 60) aus der Säule 3a bezogen.
- ☐ Ich habe im gewünschten Einkaufsjahr ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielt.
- ☐ Ich bestätige, für das gewählte Beitragsjahr noch keinen Einkauf vorgenommen zu haben.
- ☐ Ich bestätige die vollständige Leistung des ordentlichen Säule-3a-Beitrags für das laufende Jahr.

3. Angaben zum gewünschten Einkaufsjahr

Im gewünschten Einkaufsjahr geleisteter ordentlicher Säule-3a-Beitrag total	CHF	
davon bei der HBL 3a Vorsorgestiftung	CHF	
davon bei anderen Säule-3a-Einrichtungen (Bank/Versicherung)	CHF	
Total beantragter Einkauf	CHF	

Der maximal mögliche Einkauf/Jahr ist im Jahr 2025/2026 für alle Arbeitnehmenden mit BVG (2. Säule) auf CHF 7'258 begrenzt.
Für alle Personen ohne BVG beträgt der maximale Einkauf 20% des AHV-pflichtigen Einkommens, nie aber mehr als CHF 7'258.

4. Antrag, Genehmigung, Zahlungsinstruktion und Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und ermächtige die HBL 3a Vorsorge-stiftung, soweit erforderlich, zusätzliche Abklärungen vorzunehmen und bei Bedarf, Nachweise bei mir einzufordern.

Ich beantrage bei der HBL 3a Vorsorgestiftung die Annahme des in diesem Formular bezeichneten Einkaufs gemäss Art. 7a und 7b BVV 3. Über die definitive steuerliche Abzugsfähigkeit entscheidet die zuständige Steuerbehörde.

Der Einkauf ist erst nach Genehmigung und ausschliesslich mit dem von der Stiftung zur Verfügung gestelltem QR-Einzahlungsschein bis Mitte Dezember des laufenden Jahres zu leisten.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Antragsformular an:

HBL 3a Vorsorgestiftung
Postfach
5600 Lenzburg