



Aargauische Pensionskasse

Hintere Bahnhofstrasse 8  
Postfach  
5001 Aarau  
www.agpk.ch

## Entscheidungsblatt und Erklärung/Bestätigung betreffend persönlichen Einkaufs

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ PK-Nummer: \_\_\_\_\_

Einzahlungsbetrag CHF: \_\_\_\_\_ Überweisung per (letztmögliches Datum: 15.12.) \_\_\_\_\_

Wurde je von einer Ihrer früheren Vorsorgeeinrichtung Geld infolge Scheidung auf die Vorsorgeeinrichtung Ihrer Ex-Partnerschaft übertragen?

**Ja** (bitte Abrechnung beilegen)  **Nein**

### In diesem Zusammenhang bestätige ich, dass

1.  **keine** Freizügigkeitskonti oder -policen im Rahmen der 2. Säule existieren  
 folgende Freizügigkeitskonti / -policen im Rahmen der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen bestehen (bitte Auszüge beilegen):

Saldo/Rückkaufswert per 31.12. Vorjahr	Name/Adresse Bank/Versicherung

2.  ich **keinen** Vorbezug für Wohneigentum getätigt habe, weder bei der APK noch bei einer anderen Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung bzw. diesen zurückbezahlt habe  
 ich einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt habe, der noch nicht zurückbezahlt ist
3.  ich **nie** selbständig erwerbend war
4. **Angaben nur für versicherte Personen, die älter als 58 Jahr sind:**  
 ich **keine** Altersrente aus beruflicher Vorsorge beziehe  
 ich eine Altersrente aus beruflicher Vorsorge beziehe (Kopie Rentenbescheid beilegen)

5. **Angaben nur für ehemals Selbständigerwerbende:**

- keine** Vorsorgekonti oder -policen im Rahmen der gebundenen Säule 3a bestehen  
 folgendes Säule 3a-Konto/-police besteht:

Saldo/Rückkaufswert per 31.12. Vorjahr	Name/Adresse Bank/Versicherung

6. **Angaben nur bei Zuzug aus dem Ausland:**

- ich nicht innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen bin  
 ich am \_\_\_\_\_ zugezogen bin  
 ich seit \_\_\_\_\_ bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert bin (bitte Vorsorgeausweis beilegen)  
 ich bereits früher bei einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert war (bitte Vorsorgeausweis und/oder Austrittsabrechnungen beilegen)

Datum: \_\_\_\_\_ \*Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*Ein Einkauf ist nicht möglich, wenn Sie arbeitsunfähig sind. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie im Rahmen des aktuellen Pensums voll arbeitsfähig sind.

**Senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet der APK zu und nehmen Sie die Überweisung zu dem von Ihnen angegebenen Überweisungszeitpunkt vor. Danke.**

**Überweisungsangaben/Bankverbindung:  
Aargauische Kantonalbank, Aarau, IBAN CH86 0076 1020 0010 0884 3**