

## 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** Altersleistungen aus beruflicher Vorsorge beziehe  
 ich Altersleistungen aus beruflicher Vorsorge beziehe oder bezogen habe (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 bitte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an die APK. Nehmen Sie die Überweisung zu dem von Ihnen angegebenen Überweisungszeitpunkt vor. Danke.

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