

Formular drucken

Aargauische Pensionskasse
Abteilung Versicherung
Hintere Bahnhofstrasse 8
Postfach
5001 Aarau

Offertanfrage und Selbstdeklaration für einen Einkauf

Vorname _____

Name _____

PK-Nr. _____

Gewünschte Option (nur eine Auswahl möglich)

- Rückzahlung nach Vorbezug für Wohneigentumsförderung WEF
Saldo offener WEF: _____
- Wiedereinkauf nach Scheidung
- Freiwilliger Einkauf

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Punkte für den **freiwilligen Einkauf** vollständig aus. Wenn einer dieser Punkte zutrifft, hat dies Einfluss auf Ihr Einkaufspotenzial und dieses weicht von den Angaben auf dem Vorsorgeausweis ab. In der Offerte berücksichtigen wir Ihre Angaben. Für die Rückzahlung nach einem WEF oder für den Wiedereinkauf nach Scheidung benötigen wir die unten stehenden Angaben nicht.

1. Existieren Freizügigkeitskonti oder -policen im Rahmen der 2. Säule?

- Nein Ja Folgende Freizügigkeitskonti / -policen im Rahmen der 2. Säule bei Freizügigkeitseinrichtungen bestehen (bitte Auszüge beilegen):
Saldo/Rückkaufswert per 31.12. _____ Name/Adresse Bank/Versicherung
Vorjahr _____

2. Haben Sie einen Vorbezug für Wohneigentum getätigt, der noch nicht zurückbezahlt worden ist?

- Nein Ja Ein freiwilliger Einkauf ist nicht möglich, sondern nur eine Rückzahlung des Vorbezugs für Wohneigentum.
Saldo offener WEF: _____

3. Waren Sie selbstständig erwerbend UND haben in die Säule 3a einbezahlt?

Nein Ja Folgendes Säule-3a-Konto / folgende 3a-Police besteht (bei mehreren Konti bitte Belege beilegen):
Saldo/Rückkaufswert per 31.12. Vorjahr Name/Adresse Bank/Versicherung

4. Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen?

Nein Ja Wann sind Sie zugezogen und wann sind Sie zum ersten Mal in eine
Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule eingetreten?
Datum des Zuzugs in die Schweiz _____
Versichert bei einer schweizerischen
Vorsorgeeinrichtung seit: _____

5. Sind Sie über 58-jährig UND beziehen Altersleistungen aus beruflicher Vorsorge?

Nein Ja Wenn Sie Altersleistungen aus beruflicher Vorsorge beziehen bzw. bezogen
haben, legen Sie bitte eine Kopie des Altersleistungsbescheid bei.

Sobald Sie uns dieses Formular via versicherung@apk.ch oder per Post eingereicht haben, werden wir Ihnen eine Offerte mit Einzahlungsschein zustellen.

Unterschriften

Versicherte Person

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 und sämtliche Fragen wahrheitsgetreu beantwortet haben.**