



Antrag zur Einkaufsberechnung 2025

Versichertennummer _____

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ist Agrisano Prevos verpflichtet, bei jedem Einkauf erneut die vorhandenen Vorsorgeguthaben der verschiedenen Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen zusammenfassend zu betrachten und die nachstehenden Angaben zu erheben:

1. Ich verfüge über Freizügigkeitskonti oder -policen aus früheren Vorsorgeverhältnissen. Ja Nein
 Wenn Ja, weitere Angaben: **(Auszüge/Policen bitte beilegen)**

Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2024	Name der Bank oder Versicherung

2. Ich bin nebst Agrisano Prevos, weiteren Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule angeschlossen (z. B. Anschluss an eine Pensionskasse aufgrund eines Angestelltenverhältnisses). Ja Nein
 Wenn Ja, weitere Angaben: **(aktuelle Vorsorgeausweise bitte beilegen)**

Einkaufspotential aktuell	Name der Vorsorgeeinrichtung	Sollte kein Einkaufspotential bestehen, bitte Überfinanzierungs- berechnung bei der Vorsorgeeinrichtung anfordern und beilegen.

3. Ich verfüge über Vorsorgekonti und/oder -policen der Säule 3a (gebundene Vorsorge). Ja Nein
 Wenn Ja, weitere Angaben: **(Kontoauszüge bzw. Rückkaufswerte von Policen bitte beilegen)**

Saldo/Rückkaufswert per 31.12.2024	Name der Bank oder Versicherung

4. Ich beziehe bzw. bezog bereits Altersleistungen in Form von Renten und/oder Kapital aus der beruflichen Vorsorge (2. Säule). Ja Nein
 Wenn Ja, weitere Angaben: **(Bitte Kopie des Altersleistungsbescheids beilegen)**

Datum	Betrag	Vorsorgeeinrichtung

5. Ich habe in der Vergangenheit Vorbezüge für Wohneigentumsförderung (WEF) aus der 2. Säule getätigt, welche noch nicht vollständig zurückbezahlt wurden. Ja Nein
 Wenn Ja, Belege von sämtlichen Vorbezügen und Rückzahlungen beilegen.

6. Ich habe eine Auszahlung infolge Ehescheidung aus der 2. Säule an meinen geschiedenen Ehegatten/Partner entrichtet und noch nicht vollständig wiedereingekauft. Ja Nein
 Wenn Ja, Belege der Auszahlungen bzw. Wiedereinkäufen beilegen.

7. Ich bin innerhalb der letzten 5 Jahre aus dem Ausland zugezogen Ja Nein
 Falls Ja, Datum des Zuzuges: _____
 Waren Sie vor dem Wegzug ins Ausland bereits einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule angeschlossen? Ja Nein
 Wenn Ja, bitten wir Sie um Zustellung der Versicherungsausweis(e) und/oder Austrittsabrechnung(en).

Name _____ Vorname _____
 Adresse _____ PLZ / Ort _____
 AHV-Nr. (13-stellig) 756. _____ Geburtsdatum _____

Die versicherte Person bestätigt, das Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Formular mailen oder einsenden an: prevos@agrisano.ch / Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5201 Brugg