

Antragsformular für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht in Grossbritannien nach dem endgültigen Verlassen der Schweiz

Application form to determine social insurance liability in the United Kingdom after permanent departure from Switzerland

Dem Antrag müssen die folgenden Unterlagen beigelegt werden:

- Kopie des Reisepasses oder der Identitätskarte
- Kopie der Abmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde
Grenzgänger: Nachweis über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses in der Schweiz (mit genauem Datum)
- *Kopie des Versicherungsausweises oder der Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung*

The following documents must be attached to the application:

- *Copy of a passport or identity card*
- *Copy of confirmation of departure from the local authority of residence*
Frontier workers: evidence of termination of the employment relationship in Switzerland (with precise date)
- *Copy of the insurance certificate or calculation of vested benefit from last occupational benefit scheme*

Angaben über den Antragsteller
Information about the applicant

Vorname(n):
Forename(s):

1. Nachname: 2. Nachname:
1st surname: 2nd surname:

Nationalität: Personalausweis-Nr.:
Nationality: Personal identity document No:

Geburtsdatum: AHV – Nr.:
Date of birth: AHV – No:

Ausreisedatum aus der Schweiz (Grenzgänger: Ende der Arbeitstätigkeit):
Date of leaving Switzerland (frontier worker: end of employment activity):

Adresse in der Schweiz / *Adress in Switzerland:*

.....
.....
.....

Adresse in Grossbritannien / *Address in the United Kingdom:*

.....
.....
.....

Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz (Name + Adresse):
Occupational benefit scheme in Switzerland (name + adress):

.....
.....
.....

Vertragsnummer:
Contract number:

Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Adresse) / Employer in Switzerland (name + adress):

.....
.....
.....

Der Antragsteller ermächtigt den Sicherheitsfonds BVG, im Zusammenhang mit der Weiterleitung von Guthaben aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an die zuständige Behörde eines EU-/EFTA-Staates weiterzuleiten, sowie diese Behörde das Ergebnis der Abklärung an den Sicherheitsfonds BVG zu übermitteln. Der Sicherheitsfonds BVG wird zudem ermächtigt alle beteiligten Stellen (kontoführende Einrichtungen und Antrag stellende Person) über das Ergebnis der Abklärung zu informieren.

The applicant authorises the LOB Guarantee Fund, for the purpose of passing on occupational benefit credit balances, to disclose his personal data to the competent body in an EU/EFTA country and authorises the competent body of a EU/EFTA country to inform the LOB Guarantee Fund of the outcome of the enquiries. The LOB Guarantee Fund is likewise authorised to inform all the parties involved (account keeping establishments and person making the application) of the outcome of the enquiries.

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.
The applicant confirms the accuracy of the above information.

Ort, Datum:
Place, date:

Unterschrift:
Signature:

(Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung. / *The competent occupational benefit scheme examines the conditions for a cash payment and payment of the vested benefit.*)

Diese Bestätigung ist nicht durch die Antrag stellende Person einzuholen, sondern wird vom Sicherheitsfonds BVG bei der zuständigen Stelle eingeholt. / *This certification should not be applied directly by the proposal. The LOB Guarantee Fund will contact the competent body.*

Von der zuständigen ausländischen Stelle auszufüllen:
To be completed by the competent foreign body:

Die zuständige Stelle bestätigt, dass oben erwähnte Person am (Datum der Prüfung)
The competent body confirms that the above person on (date of examination)

- der staatlichen Rentenversicherung unterstellt ist.
is subject to the State pension insurance scheme.
- der staatlichen Rentenversicherung **nicht** unterstellt ist.
*is **not** subject to the State pension insurance scheme.*

Ort, Datum:
Place, date:

Unterschrift, Stempel:
Signature, stamp:

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist dem Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen. *The form is to be completed, signed and sent to LOB Guarantee Fund, Business Office, Postfach 1023, CH-3000 Berne 14.*