

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

***Formulaire de demande afin de déterminer l'assujettissement à l'assurance sociale en Allemagne après avoir quitté définitivement la Suisse***

**Dem Antrag müssen die folgenden Unterlagen beigelegt werden:**

- Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises
- Kopie der Abmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde
  - für Grenzgänger: Nachweis über das Ende des Arbeitsverhältnisses in der Schweiz (mit genauem Datum)
- Kopie des Versicherungsausweises oder der Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung

**Les documents suivants doivent être joints à la demande:**

- Copie du passeport ou de la carte d'identité
- Copie de l'attestation de départ de la commune de résidence
  - Frontaliers: document attestant la date précise de la fin des rapports de travail en Suisse
- Copie du certificat d'assurance ou du décompte de sortie de votre dernière institution de prévoyance

---

**Vom Antragsteller auszufüllen:**

***A compléter par le demandeur :***

Vorname(n):

*Prénom(s):* .....

Nachname:

*1<sup>er</sup> Nom:* .....

2. Nachname:

*2<sup>ème</sup> Nom:* .....

Nationalität:

*Nationalité:* .....

Personalausweis-Nr.:

*No de la carte d'identité:* .....

Geburtsdatum:

*Date de naissance:* .....

AHV-Nr.:

*No-AVS:* .....

Deutsche Versicherungsnummer / *No d'assurance allemand:* .....

Ausreisedatum aus der Schweiz (Grenzgänger: Ende der Arbeitstätigkeit in der Schweiz):

*Date du départ de la Suisse (frontaliers: date de la fin des rapports de travail en Suisse):* .....

Adresse in der Schweiz / *Adresse en Suisse:*

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

Neue Adresse in Deutschland / *Nouvelle adresse en Allemagne:*

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

Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz (Name + Adresse) / *Institution de prévoyance en Suisse (nom + adresse):*

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

Vertragsnummer / *Numéro de contrat:* .....

Letzter Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Adresse) / *Dernier employeur en Suisse (nom + adresse):*

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

Die folgenden Fragen sind bezogen auf einen Stichtag **3 Monate nach** dem Datum der Ausreise aus der Schweiz bzw. nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz zu beantworten! Wird der Antrag später als 1 Jahr nach der Ausreise bzw. nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz eingereicht, sind die Fragen bezogen auf diesen Zeitpunkt zu beantworten.

*Les questions suivantes doivent être complétées à un jour de référence situé **3 mois après** la date de départ de la Suisse, respectivement de la date de la cessation de l'activité professionnelle en Suisse ! Si la demande est déposée plus d'une année après la sortie de Suisse ou la cessation de l'activité lucrative en Suisse, il convient de répondre aux questions concernant cette date.*

|  | ja<br>oui                | nein<br>non              |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Haben Sie eine abhängige Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit in Deutschland / einem anderen EU-/EFTA-Staat* ausgeübt, die kraft Gesetzes versicherungspflichtig ist, oder haben Sie die Versicherungspflicht in der deutschen Rentenversicherung beantragt?<br><i>Avez-vous exercé une activité lucrative en qualité d'employé ou d'indépendant en Allemagne / dans un autre Etat de l'UE soumise obligatoirement à l'assurance sociale ou de l'AELE ou avez-vous demandé d'être soumis au système d'assurance sociale allemand ?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Leistungen von der deutschen Bundesagentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II) bezogen oder haben Sie solche Leistungen oder die Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld beantragt?<br><i>Avez-vous perçu des prestations de la part de l'Agence fédérale allemande pour l'emploi (par ex: indemnités chômage, indemnités chômage II) ou avez-vous demandé d'obtenir de telles prestations ou d'être soumis au système d'assurance sociale pour percevoir de telles prestations ?</i>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie am Stichtag drei Monate nach der Ausreise aus der Schweiz bzw. (bei Grenzgängern) dem Beschäftigungsende in der Schweiz ein Kind in Deutschland erzogen, das das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hatte?<br><i>Avez-vous, au jour de référence, soit trois mois après la date de départ de la Suisse ou de la cessation de votre activité lucrative en Suisse (en ce qui concerne les frontaliers), élevé en Allemagne un enfant n'ayant pas encore atteint l'âge de trois ans révolus ?</i>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Waren Sie Beamter oder Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung und <u>deswegen</u> in der deutschen Rentenversicherung versicherungsfrei oder von der Rentenversicherungspflicht befreit?<br><i>Avez-vous été fonctionnaire d'Etat ou membre d'une association professionnelle et <u>de ce fait étiez-vous</u> libre d'assurance ou exempté de l'assurance allemande des rentes ?</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

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 dieser 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.

*Le demandeur autorise le Fonds de garantie LPP à transmettre ses données personnelles à l'institution compétente d'un pays de l'UE ou de l'AELE\*, dans le cadre du transfert d'avoirs résultant de la prévoyance professionnelle. Il autorise également l'institution compétente du pays de l'UE ou de l'AELE à transmettre les résultats de ses investigations au Fonds de garantie LPP. En outre, le Fonds de garantie LPP est autorisé à transmettre ces résultats à toutes les instances concernées (institutions gérants des comptes et personne requérante).*

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.  
*Le demandeur confirme l'exactitude des données ci-dessus.*

Ort, Datum:  
*Lieu, date:* .....

Unterschrift:  
*Signature:* .....

(Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung. / *L'examen des conditions pour le versement en espèces et le versement de la prestation de libre passage est réalisé par l'institution de prévoyance compétente.*)

\* EU-/EFTA-Staaten sind: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Republik Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern bzw. Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz

\* Pays de l'UE/AELE: Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Islande, Norvège, Principauté du Liechtenstein, Suisse

---

**Von der ausländischen Stelle auszufüllen:**

**A compléter par l'institution étrangère:**

Die ausländische Stelle bestätigt, dass oben erwähnte Person am .....(Stichtag)  
*L'institution compétente confirme que la personne susmentionnée, en date du ..... (jour de référence)*

der staatlichen Rentenversicherung unterstellt ist.  
*est assujettie au système d'assurance sociale de l'état.*

der staatlichen Rentenversicherung **nicht** unterstellt ist.  
*n'est pas assujettie au système d'assurance sociale de l'état.*

Ort, Datum:  
*Lieu, date:* .....

Unterschrift, Stempel:  
*Signature, timbre:* .....

**Diese Bestätigung ist nicht durch die Antrag stellende Person einzuholen, sondern wird vom Sicherheitsfonds BVG bei der ausländischen Stelle eingeholt.**

***Cette attestation ne doit pas être recherchée par le demandeur. En effet, il incombe au Fonds de garantie LPP de rechercher cette attestation auprès de l'autorité étrangère. Nous vous prions ainsi de laisser cette partie en blanc.***

---

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist beim Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen. *Le formulaire dûment complété et signé doit être remis au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale 1023, CH-3000 Berne 14.*