

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

**Zahtevak za ugotovitev obveznega socialnega zavarovanja v Sloveniji po trajnem odhodu iz Švice**

**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
- Kopie des Versicherungsausweises oder der Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung

**Zahtevku je potrebno priložiti naslednje dokumente:**

- Kopijo potnega lista ali osebne izkaznice
- Kopijo potrdila o odhodu iz občine prebivanja  
Obmejni delavci: potrdilo o točnem datumu prenehanja delovnega razmerja v Švici
- Kopijo potrdila o zavarovanju ali pregled prispevkov vplačanih v zadnjem sistemu zavarovanja

---

Angaben über den Antragsteller

*Podatki o vlagatelju zahtevka*

Vorname (n): .....

*Ime (na):*

1. Nachname: ..... 2. Nachname: .....

*1. priimek:*

*2. priimek:*

Nationalität: ..... Personalausweis-Nr.: .....

*Dražavljanstvo:*

*Številka osebne izkaznice:*

Geburtsdatum: ..... AHV-Nr.: .....

*Datum rojstva:*

*Zavarovalna številka v Švici:*

Ausreisedatum aus der Schweiz: .....

*Datum odhoda iz Švice:*

Adresse in der Schweiz / *Naslov v Švici:*

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

Neue Adresse / *Novi naslov:*

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

Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz (Name + Adresse):

*Socialni zavod v Švici (naziv + naslov):*

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

Vertragsnummer: .....

*Številka pogodbe o zavarovanju:*

Letzter Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Adresse):

*Zadnji delodajalec v Švici (naziv + naslov):*

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

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.

*Vlagatelj zahtevka pooblašča Jamstveni sklad LPP, da za namen prenosa sredstev iz poklicnega zavarovanja, njegove osebne podatke posreduje pristojnemu zavodu države članice EU ali EFTA. Prav tako pooblašča pristojni organ države EU ali EFTA, da podatke iz svojih poizvedb posreduje jamstvenemu skladu LPP. Jamstvenemu skladu LPP tudi dovoljuje, da te rezultate posreduje vsem udeležanim organom (zavodom, ki vodijo evidence o zavarovanju in osebi, ki zanje prosi).*

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

*Vlagatelj zahtevka potrjuje, da so navedeni podatki točni.*

Ort, Datum: .....  
*Kraj, datum:*

Unterschrift: .....  
*Podpis:*

(Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung. / *Pogoje za gotovinsko in izplacilo ugotovljene dajatve preveri pristojni socialni zavod.*)

---

Von der zuständigen ausländischen Stelle auszufüllen:

*Izpolni pristojni tuj organ:*

Die zuständige Stelle bestätigt, dass oben erwähnte Person am ..... (Datum der Prüfung)  
*Pristojni organ potrjuje, da zgoraj navedena oseba dne (datum ugotovitve)*

der staatlichen Rentenversicherung **unterstellt** ist.  
*je vključena v sistem obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.*

der staatlichen Rentenversicherung **nicht** unterstellt ist.  
*ni vključena v sistem obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja.*

Ort, Datum: .....  
*Kraj, datum:*

Unterschrift, Stempel: .....  
*Podpis, Žig:*

---

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist dem Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen.

*Izpolnjen in podpisan obrazec pošljite na Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale, 1023, CH-3000 Berne 14.*