

Formulaire de demande afin de déterminer l'assujettissement aux assurances sociales en Autriche après avoir quitté définitivement la Suisse

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

Données du demandeur / Angaben über den Antragsteller

Prénom(s):
Vorname(n):

1^{er} Nom: 2^{ème} Nom:
1. Nachname: 2. Nachname:

No de la carte d'identité: Date de naissance:
Personalausweis-Nr.: Geburtsdatum:

No-AVS:
AHV – Nr.:

No d'assurance sociale en Autriche:
Österreichische Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de départ de la Suisse: (joindre l'attestation de départ)
Ausreisedatum aus der Schweiz: (Abmeldebestätigung beilegen)

Adresse en Suisse / Adresse in der Schweiz:

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

Adresse en Autriche / Adresse in Österreich:

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

Institution de prévoyance en Suisse:
Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz:

No du contrat d'assurance:
Vertragsnummer:

Employeur (raison sociale + adresse) / Arbeitgeber (Name + Ort):

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

Le demandeur autorise le Fonds de garantie LPP à transmettre ses données personnelles au Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, dans le cadre du transfert d'avoirs de la prévoyance professionnelle. Il autorise également le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 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.

Der Antragsteller ermächtigt den Sicherheitsfonds BVG, im Zusammenhang mit der Weiterleitung von Guthaben aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger weiterzuleiten, sowie den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger das Ergebnis der Abklärung an den Sicherheitsfonds BVG zu übermitteln. Der Sicherheitsfonds BVG wird zudem ermächtigt alle beteiligten Stellen über das Ergebnis der Abklärung zu informieren.

Le demandeur confirme l'exactitude des données ci-dessus.

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben:

Lieu, date:
Ort, Datum:

Signature:
Unterschrift:

(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. / Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung.)

A compléter par le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:
Vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auszufüllen:

Le Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger confirme que, en date du
(date de l'examen), la personne susmentionnée
*Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestätigt, dass oben erwähnte Person am
..... (Datum der Prüfung)*

- est assujettie à l'assurance sociale obligatoire en Autriche.
der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung unterstellt ist.
- n'est pas** assujettie à l'assurance sociale obligatoire en Autriche
der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung **nicht** unterstellt ist.

Lieu, date:
Ort, Datum:

Signature, timbre:
Unterschrift, Stempel:

Le formulaire dûment complété et signé doit être remis au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale 1023, CH-3000 Berne 14. Une **copie du passeport ou de la carte d'identité** du demandeur doit être jointe à la demande.

*Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist dem Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen. Dem Antrag ist eine **Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises** des Antragstellers beizulegen.*