

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

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

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

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 (frontaliers: date de la fin des rapports de travail en Suisse):
Ausreisedatum aus der Schweiz (Grenzgänger: Ende der Arbeitstätigkeit in der Schweiz):

Ancienne adresse en Suisse / Ehemalige Adresse in der Schweiz:

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

Nouvelle adresse en Autriche / Neue Adresse in Österreich:

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

Institution de prévoyance/Fondation de libre passage en Suisse (nom et adresse):
Vorsorgeeinrichtung/Freizügigkeitsstiftung in der Schweiz Name und Adresse):

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

No du contrat d'assurance:
Vertragsnummer:

Dernier employeur en Suisse (raison sociale + adresse) / *Letzter Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Ort):*

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

Une réponse doit être apportée aux questions suivantes concernant une date déterminée de 90 jours après la date de sortie de Suisse resp. de cessation de l'activité lucrative 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.

Die folgenden Fragen sind bezogen auf einen Stichtag 90 Tage 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.

Oui 1) Non
Ja Nein

Etes-vous salarié(e) ou indépendant(e) en Autriche / dans un autre Etat de l'UE/AELE* dans lequel la loi vous impose d'être assujetti(e) aux assurances?

Haben Sie eine abhängige Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit in Österreich / einem anderen EU-/EFTA-Staat ausgeübt, die kraft Gesetzes versicherungspflichtig ist?*

Si oui, dans quel Etat?

Wenn ja, in welchem Staat?

Avez-vous touché des prestations de l'assurance-chômage (p. ex. une allocation chômage)?

Haben Sie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen?

Avez-vous élevé des enfants en Autriche à la date de référence de trois mois après votre sortie de Suisse ou (pour les frontaliers) de la fin de votre emploi en Suisse?

Haben Sie am Stichtag drei Monate nach der Ausreise aus der Schweiz bzw. (bei Grenzgängern) dem Beschäftigungsende in der Schweiz Kinder in Österreich erzogen?

Etes-vous employé(e) dans une université en tant que collaborateur scientifique ou artistique?

Sind Sie als wissenschaftliche/r oder künstlerische/r Mitarbeiter/In an einer Universität beschäftigt?

Avez-vous touché une indemnité de maternité ou une indemnité de maladie?

Haben Sie Wochengeld oder Krankengeld bezogen?

Avez-vous accompli un service de présence, un service civil, un service à l'étranger ou un service de formation?

Haben Sie Präsenz-, Zivil- Auslands- oder Ausbildungsdienst geleistet?

- 1) Si vous répondez à une ou plusieurs questions par „oui“, il convient de partir de l'idée que vous êtes soumis(e) à l'assurance de retraite légale autrichienne.

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantworten, ist davon auszugehen, dass Sie in Österreich der gesetzlichen Pensionsversicherung unterstellt sind.

* 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

* 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

Le demandeur autorise le Fonds de garantie LPP à transmettre ses données personnelles à la Fédération des institutions autrichiennes d'assurances sociales, dans le cadre du transfert d'avoirs de la prévoyance professionnelle. Il autorise également la Fédération des institutions autrichiennes d'assurances sociales 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 Gut-haben aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an den Hauptverband der österreichischen Sozial-versicherungsträger weiterzuleiten, sowie den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträ-ger 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 Auszah-lung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung.)

**A remplir par la Fédération des institutions autrichiennes d'assurances sociales:
Vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auszufüllen:**

La Fédération des institutions autrichiennes d'assurances sociales confirme qu'en date du
Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestätigt, dass oben erwähnte Person am

..... (date du contrôle), la personne mentionnée ci-dessus

- est soumise à l'assurance de retraite autrichienne légale.
der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung unterstellt ist.
- n'est pas** soumise à l'assurance de retraite autrichienne légale.
*der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung **nicht** unterstellt ist.*

Lieu, date:
Ort, Datum

Signature, timbre:
Unterschrift, Stempel

Cette confirmation ne doit pas être demandée par le requérant/la requérante. C'est le Fonds de ga-rantie LPP qui se charge de la demander au service étranger.

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

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.*