

Formulario di richiesta per l'accertamento dell'obbligo di assicurazione sociale in Austria dopo l'uscita definitiva dalla Svizzera

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

Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:

- Copia del passaporto e della carta d'identità
- Copia della notifica di partenza
 - per i frontalieri: Attestato di fine contratto di lavoro (con l'esatta data di fine contratto)
- Copia del certificato d'assicurazione oppure il conteggio di uscita dell'ultimo istituto di previdenza

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

Dati sul richiedente / Angaben über den Antragsteller

Nome(i):
Vorname(n):

1° cognome: 2° cognome:
1. Nachname: 2. Nachname:

Carta d'identità N°: Data di nascita:
Personalausweis-Nr.: Geburtsdatum:

N° AVS:
AHV – Nr.:

N° dell'assicurazione sociale in Austria:
Österreichische Sozialversicherungsnummer:

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

Data di partenza dalla Svizzera (frontalieri : fine contratto di lavoro in Svizzera):
Ausreisedatum aus der Schweiz (Grenzgänger: Ende der Arbeitstätigkeit in der Schweiz)

Vecchio indirizzo in Svizzera / Ehemalige Adresse in der Schweiz:

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

Nuovo indirizzo in Austria / Neue Adresse in Österreich:

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

Istituto di previdenza/Fondazione di libero passaggio in Svizzera:
Vorsorgeeinrichtung/Freizügigkeitsstiftung in der Schweiz:

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

Numero di contratto:
Vertragsnummer:

Ultimo datore di lavoro in Svizzera (nome + indirizzo) / *Letzter Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Adresse):*

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

Alle domande seguenti va risposto entro una data di riferimento fissata a **90 giorni** dopo la data di partenza dalla Svizzera, rispettivamente dopo la cessazione dell'attività lucrativa in Svizzera! Se la richiesta viene presentata oltre 1 anno dopo la partenza dalla Svizzera, rispettivamente dopo la cessazione dell'attività lucrativa in Svizzera, le domande a cui va risposto sono riferite a questo termine.

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.

	sì ¹⁾ ja	No nein
Ha svolto un'attività lavorativa dipendente o un'attività lucrativa indipendente in Austria/in un altro Stato dell'UE/AELS*, che in forza della legge in vigore è assoggettata all'obbligo assicurativo. <i>Haben Sie eine abhängige Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit in Österreich / einem anderen EU-/EFTA-Staat* ausgeübt, die kraft Gesetzes versicherungspflichtig ist?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, in quale Stato? <i>Wenn ja, in welchem Staat?</i>		
Ha riscosso delle prestazioni dall'assicurazione contro la disoccupazione (p. es. indennità di disoccupazione)? <i>Haben Sie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alla data di riferimento di tre mesi dopo la partenza dalla Svizzera, rispettivamente (nel caso dei frontalieri) dopo la fine dell'attività lavorativa in Svizzera, ha provveduto all'educazione dei figli in Austria? <i>Haben Sie am Stichtag drei Monate nach der Ausreise aus der Schweiz bzw. (bei Grenzgängern) dem Beschäftigungsende in der Schweiz Kinder in Österreich erzogen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svolge un'attività di collaboratrice/collaboratore scientifica/o o artistica/o presso un'università? <i>Sind Sie als wissenschaftliche/r oder künstlerische/r Mitarbeiter/In an einer Universität beschäftigt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha riscosso indennità di maternità o di malattia? <i>Haben Sie Wochengeld oder Krankengeld bezogen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha prestato servizio militare, civile, estero do d'istruzione? <i>Haben Sie Präsenz, Zivil- Auslands- oder Ausbildungsdienst geleistet?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1) Se risponde „sì“ a una o più domande, si presume che lei sia assoggettato in Austria all'assicurazione pensioni prevista per legge.
Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantworten, ist davon auszugehen, dass Sie in Österreich der gesetzlichen Pensionsversicherung unterstellt sind.

* Gli Stati dell'UE/AELS sono: Belgio, Bulgaria, Danimarca, Germania, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Austria, Polonia, Portogallo, Romania, Svezia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Repubblica Ceca, Ungheria e Cipro, risp. Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera

* 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

In relazione agli averi della previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere al Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger i suoi dati personali, così come autorizza il Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger a trasmettere al Fondo di garanzia LPP, il risultato dell'accertamento. Il Fondo di garanzia viene inoltre autorizzato ad informare tutti gli uffici coinvolti sul risultato dell'accertamento.

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 So- zialversicherungsträger 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.

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.
Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben:

Luogo, data: Firma:
Ort, Datum: Unterschrift:

(La verifica dei requisiti richiesti per un versamento in contanti e per il pagamento della prestazione di libero passaggio avviene attraverso l'Istituto di previdenza preposto. / *Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung.*)

**Da compilare da parte dell'Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:
Vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auszufüllen:**

L'Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger conferma che la persona innanzi citata,
Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestätigt, dass oben erwähnte Person am
in data (data della verifica)

- è assoggettata all'assicurazione pensioni austriaca prevista per legge.
der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung unterstellt ist.
- non** è assoggettata all'assicurazione pensioni austriaca prevista per legge.
*der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung **nicht** unterstellt ist.*

Luogo, data: Firma, timbro:
Ort, Datum: Unterschrift, Stempel:

Questa conferma non va chiesta dalla persona che presenta la domanda: sarà il Fondo di garanzia LPP a presentarla al competente ufficio estero.

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

Il formulario debitamente ed integralmente compilato e firmato va inviato al Fondo di garanzia LPP, Ufficio di direzione, Casella postale 1023, CH-3000 Berna 14. Alla richiesta va allegata una **copia del passaporto o della carta d'identità** del richiedente.

*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.*