

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

***Certificado sobre la sujeción a un Seguro obligatorio en España al abandonar definitivamente Suiza***

**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 (mit genauem Datum)
- Kopie des Versicherungsausweises oder der Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung

**Los siguientes documentos deben de ser adjuntados a la petición:**

- *Copia del pasaporte o del carnet de identidad*
- *Copia de la confirmación de baja de residencia de Suiza*  
*Para los trabajadores fronterizos: certificado de finalización de contrato de trabajo en Suiza, (con fecha exacta)*
- *Copia del certificado del seguro del segundo pilar o copia del descuento final de la caja de previsión*

---

Angaben über den Antragsteller / *Datos del solicitante*

Vorname(n): .....  
*Nombre:*

1. Nachname: ..... 2. Nachname: .....  
*Primer apellido Segundo apellido:*

Vorname des Vaters: ..... Vorname der Mutter: .....  
*Nombre del padre Nombre de la madre:*

Personalausweis-Nr.: ..... Geburtsdatum: .....  
*Nº de "DNI con letra" o "NIF": Fecha de nacimiento:*

AHV – Nr.: .....  
*Nº de afiliación a la Seguridad Social Suiza:*

Sozialversicherungsnummer in Spanien: .....  
*Nº de afiliación a la Seguridad Social Española:*

Ausreisedatum aus der Schweiz: (Grenzgänger: Ende der Arbeitstätigkeit): .....  
*Fecha de salida de Suiza (Trabajador fronterizo: Finalización del empleo):*

Letzte Adresse in der Schweiz / *Ultima dirección en Suiza:*  
.....  
.....  
.....

Adresse in Spanien / *Dirección en España:*  
.....  
.....  
.....

Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz: .....  
*Caja de Previsión en Suiza:*

Vertragsnummer: .....  
*Nº de asegurado / Nº de póliza*

Arbeitgeber in der Schweiz (Name + Adresse) / Empresario en Suiza (Nombre y Dirección):

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

Der Antragsteller ermächtigt den Sicherheitsfonds BVG, im Zusammenhang mit der Weiterleitung von Guthaben aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an die Tesorería General de la Seguridad Social weiterzuleiten, sowie die Tesorería General de la Seguridad Social 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.

Gemäss den geltenden Bestimmungen über den Schutz von Personendaten kann der Antragsteller gegenüber der datenverwaltenden Behörde sein Recht auf Einsicht, Berichtigung, Löschung und Widerspruch geltend machen.

*El solicitante autoriza al Fondo de Garantía BVG, y a la Tesorería General de la Seguridad Social, a tratar estos datos personales automatizadamente y a su transferencia internacional para tramitar la solicitud de devolución de la prestación de salida del sistema suizo de Previsión Profesional. También autoriza al Fondo de Garantía BVG a informar de los organismos implicados sobre el resultado de esta transferencia.*

*Conforme a lo establecido en las disposiciones vigentes de protección de datos de carácter personal, el solicitante podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos que custodien estos datos personales.*

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.  
*El solicitante certifica que estos datos son correctos.*

Ort, Datum: .....  
*Lugar y fecha:*

Unterschrift: .....  
*Firma:*

(Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung. / *Corresponde a la institución de previsión responsable comprobar si se cumplen los requisitos necesarios para el pago en efectivo de la prestación de salida.*)

---

Von der ausländischen Behörde auszufüllen  
*A rellenar por la Tesorería General de la Seguridad Social.*

Die Tesorería General de la Seguridad Social bestätigt, dass obenerwähnte Person am .....  
*La Tesorería General de la Seguridad Social certifica que al día ....., resulta que la persona anteriormente citada*

- der obligatorischen Versicherung für Alter, Invalidität und Hinterlassenenleistungen unterstellt ist.  
*está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.*
- der obligatorischen Versicherung für Alter, Invalidität und Hinterlassenenleistungen **nicht** unterstellt ist.  
*no está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.*

Ort, Datum: .....  
*Lugar y fecha*

Unterschrift, Stempel:.....  
*Firma, sello*

---

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

*Una vez cumplimentado y firmado, este impreso debe ser remitido al Fondo de Garantía BVG, Organ de dirección, Postfach 1023, CH-3000 Berna 14.*