

# Anfrage bei der Zentralstelle 2. Säule zu Guthaben aus der beruflichen Vorsorge

Bitte beachten Sie die Informationen auf dem Merkblatt, bevor Sie diesen Fragebogen ausfüllen. Es soll nur ein Fragebogen pro Person eingereicht werden.

Falls Sie die Anfrage für eine Drittperson einreichen, bitten wir Sie, eine Vollmacht beizulegen. Danke!

## 1.1 Angaben zur versicherten Person

Name .....

Vorname .....

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

Adresse .....

.....

.....

.....

Telefonnummer .....

## 1.2 Zusätzliche Angaben ausschliesslich im Todesfall des Versicherten

(Punkt 1.1 ist auf jeden Fall auszufüllen) Bitte Kopie der Todesfallbescheinigung beilegen.

Todesdatum des Versicherten .....

### Angaben über Hinterbliebene

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Verwandtschaftsgrad .....

Adresse .....

.....

.....

.....

## 2. Angaben zu den Arbeitsverhältnissen aus denen eine BVG-Leistung gesucht wird

| von | bis | Name des Arbeitgebers | Tätigkeit / Bereich |
|-----|-----|-----------------------|---------------------|
|     |     |                       |                     |
|     |     |                       |                     |
|     |     |                       |                     |
|     |     |                       |                     |

**3. Angaben über die ehemalige Vorsorgeeinrichtung, die nicht mehr im Besitz der Leistungen ist**

Name .....

Adresse .....

.....

**4. Informationen über den Bezug allfälliger Rentenleistungen**

Beziehen Sie bereits eine Rente von einer der folgenden Einrichtungen in der Schweiz?

- |                            |                             |                               |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - Altersrente AHV          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Invalidenrente IV        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Hinterbliebenenrente AHV | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| - Rente der 2. Säule BVG   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

**Dieser Fragebogen ist zu senden an:**

**Zentralstelle 2. Säule  
Sicherheitsfonds BVG  
Geschäftsstelle  
Postfach 1023  
3000 Bern 14**

**Tel. +41 31 380 79 75  
Fax +41 31 380 79 76  
e-mail: [info@zentralstelle.ch](mailto:info@zentralstelle.ch)**

Ort und Datum..... **Unterschrift** .....

Wir bitten Sie, **Kopien** der nachfolgenden Dokumente (soweit vorhanden), diesem Antrag beizulegen. Die Kopien sind nicht zu beglaubigen.

- AHV-Ausweis
- Lohnausweis
- Versicherten ausweis 2.Säule
- Auszug aus dem individuellen Konto der AHV (IK-Auszug)
- Vollmacht (Nur bei Anfrage für eine Drittperson)
- Todesfallbescheinigung (Nur im Todesfall des Versicherten)