

Pansiyon Kasa Nezdindeki Haklara İlişkin Olarak İkinci Sütun Merkez Bürosuna (Zentralstelle 2. Säule) Başvuru

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

Lütfen bu başvuru formunu doldurmadan önce, broşürde verilen bilgileri dikkate alınız. Her şahıs için yalnız bir adet başvuru formu doldurunuz. Teşekkürler.

Bitte beachten Sie die Angaben auf dem Merkblatt, bevor Sie diesen Fragebogen ausfüllen. Es sollte nur ein Fragebogen pro Person eingereicht werden. Danke!

1. Sigortalı kişi hakkında bilgiler

Angaben zur versicherten Person

1.1. Soyadı/Name.....

Adı/Vorname.....

Doğumtarihi/Geburtsdatum.....AHV-No.....

Adres/Adresse

Telefon No

Telefonnummer

1.2. Sigortalı kişinin vefatı durumunda ek bilgiler

Zusätzliche Angaben im Todesfall des Versicherten

(1.1. her halükarda doldurulacaktır)

(Punkt 1.1. ist auf jeden Fall auszufüllen)

Sigortalının ölüm tarihi.....

Todesdatum des Versicherten

Geride kalanlarla ilgili bilgiler

Angaben über Hinterbliebene

Soyadı.....

Name

Adı.....

Vorname

Doğumtarihi.....

Geburtsdatum

Akrabalık derecesi.....

Verwandschaftsgrad

Adres

Adresse

2. İş bağlantıları ile ilgili bilgiler

Angaben zu Arbeitsverhältnissen

İşe başlama tarihi Von	İşten ayrılma tarihi Bis	İşverenin adı Name des Arbeitsgebers	Yapılan iş/ iş kolu Tätigkeit/Bereich

3. Sigorta kurumu ile ilgili bilgiler

Angaben über die Vorsorgeeinrichtung

Adı

(Name).....

Adresi(Adresse)

.....
.....

4. Emekli aylığı alınıp alınmadığına ilişkin bilgiler

Informationen über den Bezug allfälliger Rentenleistungen

Halen adı aşağıda belirtilen İsviçre kurumlardan emekli aylığı alıyor musunuz ?

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

- | | | |
|---|---------|----------|
| -Yaşlılık aylığı AHV (Altersrente) | ()Evet | ()Hayır |
| -Malullük aylığı IV (Invalidenrente) | ()Evet | ()Hayır |
| -Dul/yetim aylığı AHV(Hinterbliebenenrente) | ()Evet | ()Hayır |
| -Pansiyon Kasa aylığı BVG(Rente der 2. Säule) | ()Evet | ()Hayır |

5. Başvuru formunun gönderilmesi

Einreichung des Fragebogens

Başvuru aşağıda belirtilen adrese gönderilmelidir:

Dieser Fragebogen ist zu senden an:

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

**Tel. +41 31 380 79 75
Faks +41 31 380 79 76
E-mail :info@zentralstelle.ch**

Yer vetarih.....
Ort und Datum

İmza.....
Unterschrift

Elinizde mevcut olması halinde aşağıda belirtilen belgelerin fotokopilerini başvuru formunuza eklemenizi rica ederiz. Fotokopilerin onaylatılmasına gerek yoktur.

Wir bitten Sie, die nachfolgenden Dokumente soweit vorhanden, in Kopie diesem Antrag beizulegen. Die Kopien sind nicht zu beglaubigen

- | | |
|-----------------------------------|--|
| () AHV Kimliği/ AHV-Auzweis | () Pansiyon Kasa sigorta kimliği/Versicherungsausweis |
| () Ücret bordosu/Lohnausweis | () Çalışma belgesi/Arbeitsbestätigungen |
| () İş sözleşmesi/Arbeitsverträge | () Ölüm belgesi/Todesfallbescheinigung |