

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

Bitte beachten Sie die Angaben auf dem Merkblatt, bevor Sie diesen Fragebogen ausfüllen. Bitte vermerken Sie nur eine Person auf dem Fragebogen.

Falls Sie die Anfrage für eine Drittperson einreichen, bitten wir Sie, eine Vollmacht beizulegen. Vielen Dank.

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

1. Angaben zur versicherten Person

1.1	Name	<input type="text"/>	Vers.-Nr.	<input type="text"/>
	Vorname	<input type="text"/>	AHV-Nr.	<input type="text"/>
	Geburtsdatum	<input type="text"/>		
	Strasse	<input type="text"/>		
	PLZ / Ort	<input type="text"/>		
	Tel. Nr.	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>

1.2 Zusätzliche Angaben im Todesfall des Versicherten

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

Todesdatum des Versicherten

Angaben über Hinterbliebene

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Verwandtschaftsgrad	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
PLZ / Ort	<input type="text"/>		

2. Angaben zu Arbeitsverhältnissen

von	bis	Name des Arbeitgebers	Tätigkeit / Bereich

3. Angaben über die Vorsorgeeinrichtung

Name

Adresse

PLZ / Ort

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 |

5. Einreichung des Fragebogens

Dieser Fragebogen ist zu senden an:

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

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



Ort, Datum

Unterschrift

Besten Dank für Ihre Bemühungen. Bitte senden Sie Ihre Recherchen-Resultate direkt an die vermerkte Privatadresse oder an den Vollmachtnehmer.

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

- AHV-Ausweis
- Lohnausweis
- Versichertenalausweis 2. Säule (Pensionskassenleistungsblatt)
- Auszug aus dem Individuellen Konto der AHV (IK-Auszug)
- Todesfallbescheinigung und Familienbüchlein (zwingend bei Anfragen zu einer verstorbenen Person)
- Vollmacht (nur bei Anfragen für eine Drittperson)