



=> Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular sowie die nötigen Unterlagen an:

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Berufliche Vorsorge (BVG)
Postfach
8050 Zürich

www.aeis.ch
Postfinance
BIC/SWIFT: POFICHBEXXX
IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7

Tel. +41 41 799 75 75
Fax +41 44 468 23 96
Bürozeiten Mo. - Fr.
08:00 bis 11:30/13:30 bis 16:30

Antrag auf Invalidenleistungen

Angaben zur Person

Soz.-Vers.-Nr.: _____ Sprache: D F I
Name: _____ Vorname: _____
Geschlecht: M F Geburtsdatum: _____
Zivilstand: ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft
 verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft
Datum der Heirat oder der Reg. der Partnerschaft bzw. der Scheidung oder Auflösung: _____
Strasse, Nr.: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____

Unterhaltspflichtige Kinder/Pflegekinder

Minderjährige oder sich in Ausbildung befindende Kinder:

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|-------|---------|--------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Ihre Zahlungsverbindung

Bank Post Konto-Nr.: _____
IBAN (zwingend): _____
Bank (Name, PLZ, Ort, Land): _____
SWIFT/BIC (für Ausland): _____ Clearing: _____
Das Konto lautet auf:
Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____



Ansprüche aus anderen Versicherungseinrichtungen

| | Leistungen sind anerkannt: |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bei der Eidg. IV | zu _____ % seit _____ |
| <input type="checkbox"/> Bei der Eidg. MV | zu _____ % seit _____ |
| <input type="checkbox"/> Beim Unfallversicherer (UVG) | zu _____ % seit _____ |
| <input type="checkbox"/> Bei einem ausländischen Sozialversicherer | zu _____ % seit _____ |
| <input type="checkbox"/> Beim Kollektiv-Krankentaggeldversicherer | zu _____ % seit _____ |

Name der Versicherung: _____ Vertrag-Nr.: _____

Bestätigung

1 Freizügigkeitsguthaben vorhanden? ja nein

Bei einer allfälligen Zusprache von Invalidenleistungen, müssen sämtliche Freizügigkeitsleistungen von früheren Vorsorgeeinrichtungen und Guthaben aus Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolicen an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG übertragen werden.

2 Ist die versicherte Person quellensteuerpflichtig? ja nein

Falls ja, bitte eine Kopie des Ausländerausweises bzw. Bescheinigung des Wohnsitzes im Ausland beilegen.

3 Um Ihren Antrag prüfen zu können, brauchen wir zwingend die Verfügung der Eidgenössischen IV.
Bitte legen sie die Verfügung diesem Antrag bei!

4 Sind Sie im Besitz weiterer, zusätzlicher Versicherungsverfügungen? ja nein

Wenn Sie im Besitz weiterer, zusätzlicher Versicherungsverfügungen sind, legen Sie sie bitte diesem Antrag bei!

5 Haben Sie minderjährige Kinder bzw. Kinder über 18 Jahre in Ausbildung? ja nein

Bitte immer Geburtsschein der Kinder bzw. Familienausweis (Familienbüchlein) beilegen.
Für Jugendliche in Ausbildung die über 18 Jahre alt sind muss ein Nachweis der Lehrstelle bzw. Schule, mit Angabe über die voraussichtliche Dauer der Ausbildung (im Hinblick auf eine Zahlung der Rente über das reglementarische Schlussalter hinaus).

6 Sind Sie geschieden und haben Kinder? ja nein

Wenn ja, bitte das Scheidungsurteil diesem Antrag beilegen!

7 Vollmacht:

Die versicherte Person ermächtigt alle Privatpersonen, Firmen, Amtsstellen, Ärzte, Anwälte, Privatversicherer Haftpflichtversicherer, Sozialversicherungsorgane und Sozialhilfebehörden, die für die Abwicklung des Leistungsfalls relevante Angaben machen können, zur Erteilung von Auskünften.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben und erteile der Stiftung Auffangeinrichtung die unter Punkt 7 aufgeführte Vollmacht.

Ort und Datum

Unterschrift der versicherten Person