



## ANTRAG AUF RÜCKVERGÜTUNG VON AHV-BEITRÄGEN

Schweizerische Versichertennummer:  756. _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _	Eingegangen am: (bitte leer lassen)
--	--

### 1. Angaben über die versicherte Person oder die verstorbene Person

1. Familienname \_\_\_\_\_

2. frühere Namen \_\_\_\_\_

3. Vorname/n \_\_\_\_\_

4. Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

5. Todesdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

6. Geschlecht männlich weiblich

7. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

8. Sind Sie Doppelbürger/in ? Nein Ja, andere Staatsangehörigkeit/en \_\_\_\_\_

9. Gegenwärtiger Zivilstand ledig verheiratet seit geschieden seit verwitwet seit getrennt seit  
 \_\_\_\_\_ Tag, Monat, Jahr \_\_\_\_\_ Tag, Monat, Jahr \_\_\_\_\_ Tag, Monat, Jahr \_\_\_\_\_ Tag, Monat, Jahr

10. Waren Sie mehrmals verheiratet ? Nein Ja, Angaben betreffend der Ex-Ehegatten/innen unten erwähnen:

	Familienname	Vornamen	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr
1. Ehegatte/in	_____	_____	_____
2. Ehegatte/in	_____	_____	_____
3. Ehegatte/in	_____	_____	_____

11. Adresse des letzten Wohnsitzes in der Schweiz  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

12. Adresse des Wohnsitzes im Ausland  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

14. Haben Sie den Flüchtlingsstatus im Land Ihres aktuellen Wohnsitzes im Ausland?      Nein      Ja  
     

15. Datum der Einreise in die Schweiz \_\_\_\_\_  
 Tag, Monat, Jahr

16. Datum der **definitiven** Ausreise aus der Schweiz \_\_\_\_\_  
 Tag, Monat, Jahr

17. Hat eine in diesem Antrag genannte Person irgendwann eine Leistung der AHV / IV erhalten?      Nein      Ja, in einem separaten Brief angeben und beilegen  
     

**2. Allgemeine Angaben des/der Versicherten betreffend Wohnsitz und Erwerbstätigkeit in der Schweiz**

1. Wo und während welcher Zeit haben Sie in der Schweiz gewohnt oder sich aufgehalten?  
 Art der Aufenthaltsbewilligung: Grenzgänger, Jahresaufenthalt, Ausweis G/L/B/C, Flüchtling oder andere angeben

Ort	von (Monat, Jahr)	bis (Monat, Jahr)	Art der Bewilligung
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Wo und während welcher Zeit waren Sie in der Schweiz beschäftigt?  
 Geben Sie alle Angaben über die in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit:

Arbeitgeber und ausgeübter Beruf	Ort	von (Monat, Jahr)	bis (Monat, Jahr)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**3. Angaben über alle Kinder des/der Versicherten**

Familiename	Vornamen	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Geschlecht m/w	War in der Schweiz		Ausreisedatum der Schweiz Tag, Monat, Jahr
				NEIN	JA	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Versichertennummer des/der Ehegatten/in

756. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**4. Angaben über den Ehepartner/die Ehepartnerin oder die verstorbene Person**

- 1. Familienname \_\_\_\_\_
- 2. frühere Namen \_\_\_\_\_
- 3. Vorname/n \_\_\_\_\_
- 4. Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr
- 5. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

6. Ist der/die Ehepartner/in Doppelbürger/in?    Nein     Ja, andere Staatsangehörigkeit/en \_\_\_\_\_

7. Adresse des aktuellen Aufenthaltsortes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Hat Ihr/e Ehegatte/in in der Schweiz gewohnt oder sich aufgehalten?    Nein     Ja \*

\* Wenn Ja, Art der Aufenthaltsbewilligung: Grenzgänger, Jahresaufenthalt, Ausweis G/L/B/C, Flüchtling oder andere angeben

Ort	von (Monat, Jahr)	bis (Monat Jahr)	Art der Bewilligung
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

9. War Ihr/e Ehegatte/in in der Schweiz beschäftigt?    Nein     Ja \*

\*Wenn Ja, geben Sie alle Angaben über die in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit:

Arbeitgeber und ausgeübter Beruf	Ort	von (Monat Jahr)	bis (Monat Jahr)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

10. Datum der Einreise des/der Ehegatten/in in die Schweiz \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

11. Datum der **definitiven** Ausreise aus der Schweiz \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

**5. Angaben über den/die Ex-Ehepartner/in, falls Sie mehrmals verheiratet waren**

- 1. Familienname \_\_\_\_\_
- 2. frühere Namen \_\_\_\_\_
- 3. Vorname/n \_\_\_\_\_
- 4. Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr
- 5. Heiratsdatum \_\_\_\_\_ Scheidungsdatum \_\_\_\_\_ Todesdatum \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
- 6. Adresse des aktuellen Aufenthaltsortes \_\_\_\_\_

7. Hat Ihr/e Ehegatte/in in der Schweiz gewohnt oder sich aufgehalten?      Nein      Ja \*
- 

\* Wenn Ja, Art der Aufenthaltsbewilligung: Grenzgänger, Jahresaufenthalt, Ausweis G/L/B/C, Flüchtling oder andere angeben

Ort	von (Monat, Jahr)	bis (Monat Jahr)	Art der Bewilligung
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8. War Ihr/e Ex-Ehegatte/in in der Schweiz beschäftigt?      Nein      Ja \*
- 

\*Wenn Ja, geben Sie alle Angaben über die in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit:

Arbeitgeber und ausgeübter Beruf	Ort	von (Monat Jahr)	bis (Monat Jahr)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

9. Für weitere Ex-Ehegatten/innen bitte wir Sie die unter den Punkten 1 bis 7 verlangten Angaben auf einem Zusatzblatt anzugeben, welches diesem Formular beizulegen ist oder kopieren Sie diese Seite so oft wie nötig.

## 6. Auszahlungsadresse

---

Name der Bank/Post \_\_\_\_\_

Adresse der Bank/Post (Strasse, Hausnummer) \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

**Bankidentifikationscode (SWIFT/BIC)\*** \_\_\_\_\_

\*Australien: BSB Number / Kanada: Transit Number / USA: ABA Detail

**Persönliche Bankkontonummer oder IBAN (International Bank Account Number) obligatorisch in der EU:**

\_\_\_\_\_

## 7. Bestätigung des Versicherten

---

Der (die) Unterzeichnete nimmt von Folgendem Kenntnis:

- nach der Rückvergütung können keinerlei Rechte mehr gegenüber der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und Invalidenversicherung geltend gemacht werden
- nach der Rückvergütung der Beiträge des Versicherten ist die Wiedereinzahlung der rückvergüteten Beiträge ausgeschlossen
- die Rückvergütung der Beiträge des Versicherten schliesst bei späterem Todesfall ebenfalls jede Leistung an die Hinterlassenen (Ehepartner/in und/oder Kinder) aus.

Die versicherte Person bestätigt, dass sie **und alle ihre Familienangehörigen** (Ehepartner/in und Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahren) die Schweiz endgültig verlassen haben oder nachweislich beabsichtigen, den Wohnsitz definitiv ins Ausland zu verlegen.

Der/die Unterzeichnete bestätigt, alle Fragen in der Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben versucht eine Leistung zu erwirken, die ihm nicht zusteht, macht sich rechtlich strafbar. Leistungen, die aufgrund unvollständiger oder ungenauer Angaben gewährt wurden, müssen zurückerstattet werden.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder des Antragstellers

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8. Vollmacht (falls gewünscht)

---

Die gesuchstellende Person bevollmächtigt

Name Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ihn/sie zu vertreten, ins Dossier Einsicht zu nehmen, in seinem/ihrer Namen zu handeln und die Verfügung sowie die für die Behandlung dieser Anmeldung erforderlichen Unterlagen in Empfang zu nehmen. **Bitte legen Sie eine Kopie des Personalausweises des/der Bevollmächtigten bei.** Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben versucht eine Leistung zu erwirken, die ihm nicht zusteht, macht sich rechtlich strafbar. Leistungen, die aufgrund unvollständiger oder ungenauer Angaben gewährt wurden, müssen zurückerstattet werden.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder  
des Antragstellers

Unterschrift  
des/der Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemerkungen :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## WICHTIGE INFORMATIONEN

### Bitte folgende Unterlagen dem Antrag beilegen:

- AHV-Ausweis/e
- Kopie der Abmeldung beilegen, wenn vorhanden
- Gültiger Nationalitätsnachweis oder Kopie des gültigen Passes für Sie, Ihren Ehepartner und Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahren
- Flüchtlinge haben ihren Status **in jedem Fall** nachzuweisen
- Bescheinigung Ihres aktuellen Wohnsitzes im Ausland, bzw. Angabe des beabsichtigten Wohnsitzes im Ausland und desjenigen Ihrer Familienangehörigen

### Grundvoraussetzungen für die Rückvergütung:

- Sie müssen mindestens während eines Jahres Beiträge geleistet haben
- Sie und Ihre Familienangehörigen (Ehepartner/in, Kinder unter 25 Jahren) müssen die Schweiz endgültig verlassen haben oder nachweislich beabsichtigen, die Schweiz definitiv zu verlassen
- Bleiben volljährige, aber noch nicht 25-jährige Kinder in der Schweiz, können die Beiträge dennoch rückvergütet werden, wenn die Kinder die Ausbildung abgeschlossen haben
- Der Antrag auf Rückvergütung kann bereits vor der beabsichtigten Ausreise oder nach der Ausreise bis zum Erreichen des Rentenalters oder nach dem Todesfall der versicherten Person eingereicht werden
- Der Anspruch auf Rückvergütung verjährt **mit Ablauf von fünf Jahren** seit Eintritt des Versicherungsfalls

### Anleitung zum Ausfüllen des Formulars:

- **Wir bitten Sie das Formular in gut leserlicher Blockschrift auszufüllen.**
- Gewöhnlicher Name oder bei der Eheschliessung angenommene Namen angeben
- Falls identisch mit dem Familiennamen ist «DITO» anzugeben
- Alle Vornamen in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung
- Insbesondere gebräuchliche Beinamen und die Zusätze «GENANNT» und «ALIAS» sind zu nennen
- Alle Staatsangehörigkeiten, die die versicherte Person heute besitzt, sind anzugeben
- Firmabezeichnung oder Name/Vorname des Arbeitgebers. Selbständigerwerbende setzen «selbständig» ein
- Datum der endgültigen Ausreise aus der Schweiz, **Kopie der Abmeldung beilegen, wenn vorhanden**
- Angaben für die verstorbenen, geschiedenen oder getrennt lebenden Ehepartner sind auch auszufüllen
- Im Falle einer Scheidung ist die **Kopie des Scheidungsurteils mit Datum der Rechtskraft beizulegen**
- **Persönliches** Bankkonto angeben
- Für den gesetzlichen Vertreter, Punkt 9 ausfüllen und **eine Kopie des Personalausweises des/der Bevollmächtigten**
- Den Status angeben, den Sie in Ihrem aktuellen bzw. künftigen Wohnsitzland ausserhalb der Schweiz haben (Flüchtling, staatenlos ...)

### Formular mit Briefpost an folgende Adresse schicken :

**Schweizerische Ausgleichskasse SAK**  
**Avenue Edmond-Vaucher 18**  
**Postfach 3100**  
**1211 Genf 2**  
**Schweiz**