



Antrag für eine Altersrente aus einem EU/EFTA-Staat

Dieses Formular betrifft Personen, die in der Schweiz wohnen und einen Anspruch auf eine Altersrente in einem Land der EU/EFTA geltend machen möchten. Bitte füllen Sie alle notwendigen Angaben direkt im Formular aus und senden Sie es unterschrieben zusammen mit den erforderlichen Unterlagen an Ihre AHV-Ausgleichskasse zurück.

Zuständig ist die Ausgleichskasse, bei der Sie zuletzt AHV-Beiträge entrichtet haben. Wenn Sie eine/n Ehepartner/in oder eingetragene/n Partner/in haben, der/die bereits eine Rente (der AHV oder IV) bezieht, dann senden Sie die Anmeldung an die Ausgleichskasse, welche diese Rente auszahlt. Die Adressen der Kassen finden Sie unter www.ahv-iv.ch. Dieser Antrag ersetzt nicht den Antrag auf eine schweizerische Rente, welcher mit dem entsprechenden Formular «Anmeldung für eine Altersrente» gestellt werden muss.

Betroffene EU/EFTA-Staaten

Aus welchen EU/EFTA-Ländern wird eine Altersrente beantragt?

Personalien der antragsstellenden Person

Vers.-Nr. CH

Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾

Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾

Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾

Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾

Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾

Name/n

Vorname/n

Geschlecht

männlich

weiblich

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Geburtsort

Geburtsregion

Geburtsland

Staatsangehörigkeit/en

Geburtsname der Mutter

Vorname der Mutter

Geburtsname des Vaters

Vorname des Vaters

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Zivilstand

Ledig

Geschieden

Verheiratet

Eingetragene Partnerschaft wurde aufgelöst

In eheähnlicher Gemeinschaft lebend

Getrennt lebend

Eingetragene Partnerschaft

Verwitwet

Seit (tt.mm.jjjj)

Personalien der aktuellen Partnerin/des aktuellen Partners

Art der Partnerschaft	Ehegattin/Ehegatte (einschliesslich getrennt lebend)		
	Partner/in einer eigetragenen Partnerschaft		
	Lebensgefährtin/Lebensgefährte		
Vers.-Nr. CH			Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾
Name/n			
Vorname/n			
Geschlecht	männlich	weiblich	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Geburtsort			
Geburtsregion			
Geburtsland			
Staatsangehörigkeit/en			
Geburtsname der Mutter			
Vorname der Mutter			
Geburtsname des Vaters			
Vorname des Vaters			

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Angaben über Kinder der antragsstellenden Person

Sämtliche Kinder sind aufzuführen. Pro Kind sind die entsprechenden Felder auszufüllen. Bei mehr als 3 Kindern sind die Angaben der weiteren Kinder unter Bemerkungen oder auf einem Beiblatt anzugeben.

Angaben über Kind 1

Rechtliches Verhältnis	<input type="checkbox"/>	Eigenes Kind	<input type="checkbox"/>	Kind aus einer früheren Ehe
	<input type="checkbox"/>	Adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/>	Enkelkind
	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	<input type="checkbox"/>	Anderes Kind
Falls anderes Kind: Beziehungsverhältnis nennen				
Vers.-Nr. CH			Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾	
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾	
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾	
Name/n				
Vorname/n				
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)				
Geburtsort				
Geburtsregion				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit/en				
Geburtsname der Mutter				
Vorname der Mutter				
Geburtsname des Vaters				
Vorname des Vaters				
Todesdatum (tt.mm.jjjj)				

Angaben über Kind 2

Rechtliches Verhältnis	<input type="checkbox"/>	Eigenes Kind	<input type="checkbox"/>	Kind aus einer früheren Ehe
	<input type="checkbox"/>	Adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/>	Enkelkind
	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	<input type="checkbox"/>	Anderes Kind
Falls anderes Kind: Beziehungsverhältnis nennen				
Vers.-Nr. CH			Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾	
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾	
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾	
Name/n				
Vorname/n				
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)				
Geburtsort				
Geburtsregion				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit/en				
Geburtsname der Mutter				
Vorname der Mutter				
Geburtsname des Vaters				
Vorname des Vaters				
Todesdatum (tt.mm.jjjj)				

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Angaben über Kind 3

Rechtliches Verhältnis	<input type="checkbox"/>	Eigenes Kind	<input type="checkbox"/>	Kind aus einer früheren Ehe
	<input type="checkbox"/>	Adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/>	Enkelkind
	<input type="checkbox"/>	Pflegekind	<input type="checkbox"/>	Anderes Kind
Falls anderes Kind: Beziehungsverhältnis nennen				
Vers.-Nr. CH	<input type="text"/>		Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾	<input type="text"/>
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾	<input type="text"/>		Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾	<input type="text"/>
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾	<input type="text"/>		Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾	<input type="text"/>
Name/n	<input type="text"/>			
Vorname/n	<input type="text"/>			
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/>			
Geburtsort	<input type="text"/>			
Geburtsland	<input type="text"/>			
Staatsangehörigkeit/en	<input type="text"/>			
Geburtsname der Mutter	<input type="text"/>			
Vorname der Mutter	<input type="text"/>			
Geburtsname des Vaters	<input type="text"/>			
Vorname des Vaters	<input type="text"/>			
Todesdatum (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/>			

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Beschäftigung**Angaben über die aktuelle, frühere oder künftige Erwerbstätigkeit**
(zutreffende Rubriken ausfüllen)

Falls Sie zum heutigen Zeitpunkt Ihre Erwerbstätigkeit definitiv aufgegeben haben, so füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:

Letzte Erwerbstätigkeit

Beruf	Art	Umfang	Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj)
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		

Falls Sie zum heutigen Zeitpunkt weiterhin erwerbstätig sind, füllen Sie die folgenden Felder aus:

Aktuelle Erwerbstätigkeit

Beruf	Art	Umfang	Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj) ¹⁾
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		

Falls Sie zur Zeit nicht erwerbstätig sind, jedoch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in naher Zukunft beabsichtigen, so füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:

Zukünftige Erwerbstätigkeit

Beruf	Art	Umfang	Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj) ¹⁾
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		

Angaben über Beistandschaft / gesetzlicher Vertreter

Name Beistand / gesetzlicher Vertreter

Art der Beistandschaft / gesetzlicher Vertreter

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Auszahlung der Rente

Auszahlung an

Versicherte Person/antragstellende Person

Vertreter/gesetzlicher Betreuer

Name der Bank

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

BIC/SWIFT

IBAN

1) Voraussichtliches

Diverse Informationen

Gewünschter Beginn der Rentenzahlungen (tt.mm.jjjj)

Zahlung ab dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn

Falls Sie Ansprüche aus mehreren Ländern geltend machen und diese nicht ab dem gleichen Zeitpunkt beziehen möchten, geben Sie hier das entsprechende Land und der entsprechend gewünschte Auszahlungsbeginn an.

Aufschub

Land

bis (tt.mm.jjjj)

Land

bis (tt.mm.jjjj)

Land

bis (tt.mm.jjjj)

Zustellung der Verfügung an

Versicherte Person

Vertreter/gesetzlicher Betreuer

Bemerkungen**Unterschrift**

Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Formular gemachten Angaben.

Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift der antragsstellenden Person oder der gesetzlichen Vertretung

Beilagen

Bitte fügen Sie dem Antrag je nach Fall diese Unterlagen bei:

Formular P4000 Angaben betreffend die Versicherungszeiten im Ausland

Kopien der ausländischen Versicherungsbescheinigungen, Arbeitszeugnisse und Arbeitsbescheinigungen

Kopien ausländischer Dokumente, welche die Beitragszahlungen belegen

(z.B. Versicherungsverläufe, Kontoauszüge)

Sozialversicherungsnummer (für Griechenland, Spanien und Portugal)

Personalausweis (für alle Länder, für Polen obligatorisch)

Kopie des Diploms/Hochschulzeugnisses und Kopie des Arbeitsbuchs (für Rumänien)