Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Finanzdepartement EFD

Zentrale Ausgleichsstelle ZAS
Schweizerische Ausgleichskasse SAK

Antrag auf eine einmalige Neuberechnung der Altersrente nach Erreichen des Referenzalters

Personalien

Name Vorname

_____

Geburtsdatum _____

AHV-Nr. _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____

Falls das Formular von einem/einer Vertreter/in ausgefüllt wird, geben Sie bitte Ihre Kontaktdaten an:

_____
Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort

Haben sich seit Ihrer Anmeldung für eine Altersrente Änderungen in Bezug auf Ihre persönliche Situation ergeben (Zivilstand, Geburt/Aufnahme eines Kindes, Adressänderung usw.)?

❑ ja ❑ nein

Falls ja, geben Sie die Änderungen/Ereignisse bitte unten an und fügen Sie diesem Formular die entsprechenden Belege bei.

_____

Angaben betreffend Erwerbstätigkeit

Üben Sie eine selbständigerwerbende Beschäftigung aus? ❑ ja ❑ nein

Falls ja: legen Sie Ihrem Antrag bitte die nach dem Referenzalter ausgestellten Steuerdokumente bei.

Üben Sie eine unselbständigerwerbende Beschäftigung aus? ❑ ja ❑ nein

Falls ja: geben Sie bitte alle Arbeitgeber an, bei welchen Sie nach dem Referenzalter erwerbstätig waren und legen Sie dem Antrag die entsprechenden Lohnabrechnungen bei.

Arbeitgeber 1

_____
Name, Adresse

Anstellungsdauer
von _____
Monat, Jahr

bis _____
Monat, Jahr

Arbeitgeber 2

_____
Name, Adresse

Anstellungsdauer
von _____
Monat, Jahr

bis _____
Monat, Jahr

Falls es noch andere Arbeitgeber gibt, geben Sie diese bitte auf einem Beiblatt an.

Wichtige Information

- Die Neuberechnung der Altersrente nach Erreichen des Referenzalters erfolgt nur einmal.
- Eventuell später einbezahlte Beiträge werden bei einer Neuberechnung der AHV-Rente nicht mehr berücksichtigt werden können.

Antrag auf Neuberechnung

Ab welchem Monat soll Ihnen die neu berechnete Rente ausbezahlt werden?
(frühestens ab dem Monat, der auf die Einreichung dieses Formulars folgt)

Jahr / Monat

_____

Beizulegende Unterlagen (Kopien)

Kreuzen Sie bitte die entsprechenden Felder der von Ihnen beigelegten Unterlagen an

❑ Nach dem Referenzalter ausgestellte Lohnabrechnungen mit dem Vermerk des Freibetrags

❑ Nach dem Referenzalter ausgestellte Steuerdokumente

❑ Amtliche Urkunden: _____

Datum **Unterschrift**

_____ _____

Dieses Formular muss **per Briefpost** zurückgeschickt werden an:

Schweizerische Ausgleichskasse
Postfach 3100
1211 Genf 2
Schweiz

oder per E-Mail an: sedmaster@zas.admin.ch