



Anmeldung für Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV

Wichtige Hinweise

- Alle Fragen sind zwingend zu beantworten.
- Kopien der verlangten Unterlagen (mit >> markiert) sind vollständig beizulegen. Die eingereichten Unterlagen werden nicht retourniert.
- Beachten Sie den Hinweis bei Frage 11.3 bei rückwirkendem AHV-/IV-Rentenanspruch.
- Vollständige Angaben vermeiden Rückfragen und beschleunigen die Bearbeitung.
- Aus Einfachheit wurde bei den Fragen ausschliesslich die männliche Form verwendet. Unter „Ehepartner“ sind zudem auch eingetragene Partner zu verstehen.

Bitte leer lassen:

Nummer der AHV-Zweigstelle

Eingang des Gesuches

- Neuanmeldung
 Revision/Überprüfung

1. Personalien der gesuchstellenden Person

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	PLZ, Ort	Tel.-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherten-Nr.	Politische Gemeinde	seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heimatstaat	In der Schweiz wohnhaft seit	Aufenthaltsbewilligung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Aktuelle Aufenthaltsbewilligung

Zivilstand:

<input type="checkbox"/> Ledig	<input type="checkbox"/> Verheiratet seit	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tatsächlich getrennt seit	<input type="checkbox"/> Richterlich getrennt seit	<input type="text"/>

Beizulegen >> Trennungsvereinbarung

Beizulegen >> Trennungsvereinbarung

<input type="checkbox"/> Geschieden seit	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verwitwet seit	<input type="text"/>
--	----------------------	---	----------------------

Beizulegen >> Scheidungsurteil mit Konvention

**Beizulegen >> Steuerinventar resp. unterjährige Steuer-
veranlagung, Ehe-/Erbvertrag etc.**

2. Personalien des Ehepartners

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	PLZ, Ort	Tel.-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherten-Nr.	Politische Gemeinde	seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heimatstaat	In der Schweiz wohnhaft seit	Aufenthaltsbewilligung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Aktuelle Aufenthaltsbewilligung

3. Personalien der Kinder mit Anspruch auf eine Kinder-/Waisenrente

Eigene (eheliche und aussereheliche) Kinder, Adoptivkinder, Pflegekinder, Stiefkinder

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versicherten-Nr.	Wohnt bei Ihnen	Einkommen
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versicherten-Nr.	Wohnt bei Ihnen	Einkommen
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versicherten-Nr.	Wohnt bei Ihnen	Einkommen
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beizulegen >> Ausbildungsbestätigung bei Kindern zwischen 15 und 25 Jahren (z.B. Lehrvertrag)

4. Beistandschaft

Hat eine oder mehrere der aufgeführten Personen einen Beistand, welcher unsere Korrespondenz erhalten soll? ja nein

Beizulegen >> Ernennungsurkunde

5. Auszahlung

Name und Ort der Bank/Post	Gesuchstellende Person	Ehepartner
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Kopie des Bank-/Postkontoauszugs

6. Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge

Sind Sie unterhaltspflichtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>
Ist Ihr Ehepartner unterhaltspflichtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>
Stehen Ihnen resp. Ihren Kindern Unterhaltsleistungen zu?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>

Beizulegen >> Scheidungsurteil, Trennungsvereinbarung, Unterhaltsvereinbarung und aktueller Zahlungsbeleg

7. Krankenversicherung

7.1 Grundversicherung

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert (Grundversicherung KVG)?

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Ehepartner versichert?

Beizulegen >> Aktuelle Policen (auch jene der Kinder)

7.2 Zusatzversicherung

Haben Sie oder Ihr Ehepartner eine Krankenkassen-Zusatzversicherung (VVG)?

ja nein

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Ehepartner versichert?

Beizulegen >> Aktuelle Policen (auch jene der Kinder)

8. Wohnsituation

8.1 Heim

Leben Sie in einem Heim oder einer heimähnlichen Institution?

ja nein

seit

Lebt Ihr Ehepartner in einem Heim oder einer heimähnlichen Institution?

ja nein

seit

Beizulegen >> Tarifausweis und aktuelle Rechnung des Heims

8.2 Personen im gleichen Haushalt

Welche Personen wohnen mit Ihnen im gleichen Haushalt?

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Arbeitgeber/Schule
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8.3 Mieter

Wie hoch ist der Nettomietzins Ihrer Wohnung/Liegenschaft (ohne Garage/Parkplatz)?

CHF/Jahr

Wie hoch sind die vertraglichen Nebenkosten Ihrer Wohnung/Liegenschaft?

CHF/Jahr

Beheizen Sie die Wohnung/Liegenschaft selbst?

ja nein

Beizulegen >> Mietvertrag resp. letzte Mietzinsänderung und aktueller Zahlungsbeleg (z.B. Bankbelastung), bei Selbstbeheizung: Belege

8.4 Übrige Wohnformen

Wohnen Sie in Ihrer eigenen Wohnung/Liegenschaft?

ja nein

Falls nicht, haben Sie ein Wohnrecht?

ja nein

Falls nicht, haben Sie ein Nutzniessungsrecht?

ja nein

Wie hoch ist der Eigenmietwert der Wohnung/Liegenschaft?

CHF/Jahr

Beizulegen >> Eigenmietwertblatt

8.5 Rollstuhl

Sind Sie oder ein Familienmitglied auf einen Rollstuhl angewiesen?

ja nein

9. Diverse Ausgaben

9.1 Nichterwerbstätigenbeiträge

Bezahlen Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO? ja nein CHF/Jahr

Bezahlt Ihr Ehepartner Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO? ja nein CHF/Jahr

9.2 Sonstige Ausgaben

Haben Sie sonstige Ausgaben? ja nein

Wenn ja, welche?

Beizulegen >> [Belege](#)

10. Vermögen

10.1 Wertschriften, Barschaften, Guthaben und Darlehen von Ihnen/Ehepartner/Kindern

Familienname	Vorname	Saldo 31.12. Vorjahr	Zinsen 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> [Formular 3 resp. Wertschriftenverzeichnis der Steuererklärung und Zins-/Kapitalausweis per 31.12. des Vorjahres aller Konti/Wertschriften](#)

10.2 Lebensversicherungen

10.2.1 Lebensversicherungen

Familienname	Vorname	Versicherer	Rückkaufswert	Ablaufdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> [Police, allg. Vertragsbestimmungen, Beleg mit Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres](#)

10.2.2 Leibrenten

Familienname	Vorname	Versicherer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rückkaufswert	Überschussbeteiligung	Rente pro Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familienname	Vorname	Versicherer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rückkaufswert	Überschussbeteiligung	Rente pro Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> [Police, allg. Vertragsbestimmungen und Beleg mit Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres, Beleg für Überschussbeteiligung](#)

10.3 Selbst bewohntes Grundeigentum

Besitzen Sie oder Ihr Ehepartner Grundeigentum (Wohnung/Liegenschaft) in der Schweiz, das Sie selbst bewohnen? ja nein

Landwirtschaftliche Liegenschaft ja nein

Grundstücknummer

Baujahr

Amtlicher Wert CHF

(Kantonal) Eigenmietwert CHF

Hypothekarschulden per 31.12. des Vorjahres CHF

Hypothekarzinsen/Baurechtszinsen CHF/Jahr

Ertrag aus Vermietung/Verpachtung (sofern mehrere Wohneinheiten) CHF/Jahr

Beizulegen >> Formulare 4 und 7 der Steuererklärung, aktueller Beleg Hypothekarzinsen

10.4 Weiteres Grundeigentum

Besitzen Sie oder Ihr Ehepartner weiteres Grundeigentum (Wohnung/Liegenschaft) in der Schweiz oder im Ausland? ja nein

Landwirtschaftliche Liegenschaft ja nein

Grundstücknummer

In welchem Kanton bzw. Land befindet sich das Grundeigentum?

Baujahr

Amtlicher Wert CHF

(Kantonal) Eigenmietwert CHF

Hypothekarschulden per 31.12. des Vorjahres CHF

Hypothekarzinsen/Baurechtszinsen CHF/Jahr

Ertrag aus Vermietung/Verpachtung CHF/Jahr

Beizulegen >> Formulare 4 und 7 der Steuererklärung, aktueller Beleg Hypothekarzinsen

Beizulegen >> Liegenschaften im Ausland: Kaufvertrag und Grundbuchauszug mit Katasterwert (in D oder F, ggf. Übersetzung)

10.5 Unverteilte Erbschaften

Sind Sie an einer oder mehreren unverteilt Erbschaften beteiligt? ja nein CHF

Ist Ihr Ehepartner an einer oder mehreren unverteilt Erbschaften beteiligt? ja nein CHF

Beizulegen >> Detaillierte Aufstellung/Unterlagen der unverteilt Erbschaft (z.B. Steuerinventar, Erbgangsurkunde, Erbteilungsakten etc.)

10.6 Übrige Vermögenswerte von Ihnen/Ehepartner/Kindern

Z.B. Fahrzeuge, Kunstsammlungen, Viehhabe, Edelmetalle etc.

Familienname	Vorname	Bezeichnung	Wert 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Detaillierte Belege

10.7 Sonstige Schulden

Familienname	Vorname	Art der Schuld	Schuld 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Detaillierte Aufstellung mit Belegen

10.8 Diverses

Haben Sie oder Ihr Ehepartner jemals Grundeigentum oder andere Vermögenswerte an Familienangehörige/Dritte übertragen, verkauft, verschenkt, als Erbvorbezug abgetreten oder haben Sie auf Einkünfte (wie z.B. Wohnrecht, Nutzniessung etc.) verzichtet? ja nein

Grundeigentum/Vermögenswert/Einkunft	Datum	Wert
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Grundeigentum: Vollständige und notariell beglaubigte Verträge/Vereinbarungen sowie allfällige Liegenschaftsaufwände und -erträge zum Zeitpunkt der Übertragung des Grundeigentums

Beizulegen >> Übrige Vermögenswerte: Detaillierte Belege bei Schenkungen und Verzichten aller Art

11. Einnahmen

11.1 Erwerbstätigkeit

Sind Sie selbständig erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>
Sind Sie unselbständig erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>
Ist Ihr Ehepartner selbständig erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>
Ist Ihr Ehepartner unselbständig erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF/Jahr	<input type="text"/>

Beizulegen >> Lohnausweis Vorjahr und aktuelle monatliche Lohnabrechnung

Beizulegen >> Bei erwerbstätigen Kindern: Lehr- bzw. Praktikumsvertrag/aktuelle monatliche Lohnabrechnung

Beizulegen >> Selbständigerwerbende: Geschäftsabschluss/Bilanz und Erfolgsrechnung des Vorjahres sowie Formular 9 und 10 der Steuererklärung

Teilinvalid (Invaliditätsgrad bis 69%) und Verwitwete, die kein Erwerbseinkommen erzielen:

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist bei Teilinvaliden und Verwitweten unter 60 Jahren bei den Ergänzungsleistungen ein Mindest-Nettoerwerbseinkommen anzurechnen. Von der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens kann nur abgesehen werden, wenn die versicherte Person mit schriftlichen Stellenbewerbungen (und entsprechenden Absagen der Firmen) nachweisen kann, dass sie keine zumutbare Arbeit finden kann.

Nichtinvalide Ehepartner:

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist nichtinvaliden Ehepartnern bei Verzicht auf die Erzielung eines Erwerbseinkommens ein zumutbares Mindesteinkommen anzurechnen. Von der Anrechnung des hypothetischen Einkommens kann abgesehen werden, wenn die versicherte Person mit schriftlichen Stellenbewerbungen (und entsprechenden Absagen der Firmen) nachweisen kann, dass sie keine zumutbare Arbeit finden kann.

Beizulegen >> Wichtig: Schriftliche Stellenbewerbungen/Absagen der Firmen beilegen

Bemerkungen

11.2 Gewinnungskosten

Z.B. Fahrt zum Arbeitsplatz, Mehrkosten für auswärtige Verpflegung, Berufskleider

Haben Sie ausgewiesene Gewinnungskosten? ja nein CHF/Jahr

Hat Ihr Ehepartner ausgewiesene Gewinnungskosten? ja nein CHF/Jahr

Beizulegen >> Detaillierte Belege (auch für die Kosten der Kinder)

11.3 AHV-/IV-Rente

Erhalten Sie eine AHV- oder eine IV-Rente? ja nein CHF/Jahr

Erhält Ihr Ehepartner eine AHV- oder eine IV-Rente? ja nein CHF/Jahr

Beizulegen >> Aktuelle Auszahlungsbelege oder Rentenverfügungen, falls die Rente in den letzten 12 Monaten verfügt wurde

Hinweis bei rückwirkendem AHV-/IV-Rentenanspruch:

Wird die Anmeldung für Ergänzungsleistungen (EL) innert sechs Monaten seit der Zustellung der Verfügung über eine Rente der AHV/IV eingereicht, so beginnt der EL-Anspruch mit dem Monat der Anmeldung für die Rente, frühestens jedoch mit der Rentenberechtigung.

Beizulegen >> Bei rückwirkendem Rentenanspruch sind Ausgaben/Vermögen/Einnahmen (Frageblöcke 8. – 11.) für alle betreffenden Jahre zu belegen

11.4 Obligatorische berufliche Vorsorge/Pensionskasse (2. Säule)

11.4.1 Rente

Erhalten Sie eine Rente aus der beruflichen Vorsorge/Pensionskasse? ja nein CHF/Jahr

Erhält Ihr Partner eine Rente aus der beruflichen Vorsorge/Pensionskasse? ja nein CHF/Jahr

Beizulegen >> Rentenentscheid und eine aktuelle Gutschriftsanzeige

Falls nicht, ist noch ein Entscheid ausstehend? ja nein

Ist bei Ihrem Ehepartner ein Entscheid ausstehend? ja nein

Beizulegen >> Stand der Abklärungen

11.4.2 Kapitalauszahlungen

Wurde Ihnen oder Ihrem Ehepartner von einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge oder einer Freizügigkeitseinrichtung Kapital ausbezahlt? ja nein

Familienname	Vorname	Grund d. Kapitalbezugs	Datum	Betrag
<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Beizulegen >> Auszahlungsbeleg der Kapitalauszahlung

Mögliche Gründe für Kapitalbezüge:

(1) Alter/Pensionierung, (2) Finanzierung Wohneigentum, (3) Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, (4) Tod oder Invalidität des Ehepartners, (5) endgültiges Verlassen der Schweiz, (6) Auflösung Freizügigkeitskonto/-police

11.4.3 Freizügigkeitskonti und -policen der beruflichen Vorsorge

Bestehen für Sie oder für Ihren Ehepartner ein oder mehrere Freizügigkeitskonti/-policen?

ja nein

Familienname	Vorname	Bank/Versicherung	Saldo 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Belege Freizügigkeitskonti/-policen per 31.12. des Vorjahres

11.5 Freiwillige berufliche Vorsorge (Säule 3a)**11.5.1 Vorsorgekonti/-policen**

Bestehen für Sie oder für Ihren Ehepartner ein oder mehrere Vorsorgekonti/-policen?

ja nein

Familienname	Vorname	Bank/Versicherung	Saldo 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Belege Vorsorgekonti/-policen per 31.12. des Vorjahres

11.5.2 Auszahlung von Vorsorgeleistungen

Wurden Ihnen oder Ihrem Ehepartner Vorsorgeleistungen ausbezahlt?

ja nein

Familienname	Vorname	Grund d. Kapitalbezugs	Datum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Auszahlungsbelege der Vorsorgeleistungen

Mögliche Gründe für Kapitalbezüge:

(1) Alter/Pensionierung, (2) Finanzierung Wohneigentum, (3) Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, (4) Tod oder Invalidität des Ehepartners, (5) endgültiges Verlassen der Schweiz, (6) Auflösung Freizügigkeitskonto/-police

11.6 Begründung bei fehlender beruflicher Vorsorge

Falls Sie keine Leistungen der beruflichen Vorsorge beziehen/bezogen haben, geben Sie bitte den Grund an

11.7 Übrige Renten

Ausländische Renten, Renten aus der Unfall- oder Militärversicherung etc.

Erhalten Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder eine andere Rente?

ja nein

Familienname	Vorname	Art der Rente	CHF/Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Rentenentscheid, Mitteilungen über Anpassungen und aktueller Zahlungsbeleg

11.8 Hilflosenentschädigung (HE)

Erhalten Sie eine HE der AHV/IV/Unfall-/Militärversicherung? ja nein CHF/Jahr

Erhält Ihr Ehepartner eine HE der AHV/IV/Unfall-/Militärversicherung? ja nein CHF/Jahr

Beizulegen >> Verfügung und aktuelle Gutschriftsanzeige

11.9 Taggelder

Taggelder der Invaliden-, Arbeitslosen-, Unfall-, Militär- oder Krankenversicherung

Erhalten Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder Taggelder? ja nein

Familienname	Vorname	Art des Taggeldes	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Verfügungen und Abrechnungen

11.10 Familien-/Kinderzulagen

Erhalten Sie oder Ihr Ehepartner Familien- oder Kinderzulagen? ja nein CHF/Jahr

Beizulegen >> Lohnabrechnungen bzw. Entscheid über Familien-/Kinderzulagen

11.11 Sonstige Einkommen

Nutzniessungen, Wohnrechte, Naturaleinkommen, Verpfändungen, Burgernutzen etc.

Erzielen Sie oder Ihr Ehepartner sonstige Einkommen? ja nein

Familienname	Vorname	Art des Einkommens	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beizulegen >> Detaillierte Belege

12. Früher bezogene Ergänzungsleistungen

Haben Sie in einer anderen Gemeinde oder in einem anderen Kanton bereits Ergänzungsleistungen zur AHV/IV bezogen? ja nein

Kanton/Gemeinde bis wann?

13. Krankheits- und Behinderungskosten

Folgende Kosten können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen separat vergütet werden, soweit sie nicht aufgrund der Bestimmungen anderer Versicherer, insbesondere der Kranken-, Unfall- oder Invalidenversicherung, finanziert werden:

- Kostenbeteiligungen für Leistungen der Krankenkasse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Zahnarzt
- Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen
- Hilfsmittel
- Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort

Sämtliche Unterlagen wie Abrechnungen der Krankenkasse, Zahnarztrechnungen, ärztliche Verordnungen usw. sind quartalsweise bei der **AHV-Zweigstelle** einzureichen. Eine Vergütung ist ausgeschlossen, wenn die Einreichung bei der AHV-Zweigstelle nicht innert **15 Monaten** nach Rechnungsstellung erfolgt.

13. Krankheits- und Behinderungskosten

Vollständigkeit

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und dass keine anderen Einkommen und Vermögen vorhanden sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich **strafbar** machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Ergänzungsleistungen erwirken oder zu erwirken versuchen und dass zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen **zurückzuerstatten** sind.

Meldepflicht

Sie nehmen zur Kenntnis, dass Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Höhe der Ergänzungsleistungen beeinflussen können und dass diese (**z.B. Adressänderungen, Heirat, Tod des Ehegatten, Beendigung der Lehre oder Schule, Aufnahme oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Liegenschaftsverkäufe, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- und Austritte bei Alters- und Pflegeheimen**) sofort und unaufgefordert der AHV-Zweigstelle oder der Ausgleichskasse des Kantons Bern zu melden sind.

Ermächtigung für Auskünfte

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Ausgleichskasse des Kantons Bern und die zuständige AHV-Zweigstelle, bei folgenden Stellen die erforderlichen Auskünfte für die Abklärungen des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung einzuholen: Ärzte, Zahnärzte, Spitäler, Heime, Krankenkassen, Pensionskassen, öffentliche und private Versicherungen, Sozialhilfeeinrichtungen, Arbeitgeber, Vermieter, Anwälte und Treuhandfirmen. Die Steuerbehörden werden vom Steuergeheimnis entbunden und ausdrücklich ermächtigt und beauftragt, der Ausgleichskasse des Kantons Bern oder der zuständigen AHV-Zweigstelle auf Verlangen die vollständigen Steuerakten auszuhändigen.

Ort und Datum	Unterschrift gesuchstellende Person oder gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehepartner

Gesetzlicher Vertreter:

- Verwandter
- Beistand
- Behörde

>> Bitte reichen Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung inkl. den notwendigen Belegen bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde ein. Diese wird Sie bei Bedarf beim Ausfüllen des Formulars unterstützen. Wir empfehlen, dazu vorgängig einen Besprechungstermin zu vereinbaren.

15. Auftrag und Vollmacht

Hiermit wird die nachstehend bezeichnete Person beauftragt, die Interessen bezüglich Ergänzungsleistungen gegenüber der Ausgleichskasse des Kantons Bern oder der zuständigen AHV-Zweigstelle zu vertreten. Sie ist die Empfängerin sämtlicher Korrespondenz (Verfügungen, Abrechnungen etc.). Die **bevollmächtigte/beauftragte Person nimmt zur Kenntnis**, dass sie jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der gesuchstellenden Person(en) sofort und unaufgefordert der AHV-Zweigstelle zu melden hat. Unvollständige und unwahre Auskünfte sowie eine allfällige Verletzung der Meldepflicht unterstehen den gesetzlichen Strafbestimmungen und können zu Rückforderungen führen. **Die Vollmacht ist bis zum schriftlichen Widerruf gültig.**

Bevollmächtigte/beauftragte Person

Familienname

Versicherten-Nr.

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Tel.-Nr.

PLZ, Ort

Verwandtschaftsgrad

Datum

Unterschrift

Gesuchstellende Person

Datum

Unterschrift

16. Bericht der AHV-Zweigstelle (leer lassen; wird durch die AHV-Zweigstelle ausgefüllt)

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein? ja nein

Bemerkungen der AHV-Zweigstelle

- Alle Frageblöcke (1. – 12.) sind vollständig beantwortet und die Kopien der eingeforderten Unterlagen liegen bei
- Es ist unter „Personalien“ (1. - 2.) die jeweils korrekte politische Gemeinde angegeben
- Bei rückwirkendem AHV/IV-Anspruch (11.3.) liegen die eingeforderten Unterlagen der Anmeldung bei
- Bei nichterwerbstätigem nichtinvaliden Ehepartner (11.1.) ist der Fragebogen „Zumutbares Erwerbseinkommen für nichtinvalide Ehegatten“ vollständig ausgefüllt und liegt der Anmeldung bei

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift AHV-Zweigstelle

Rückfragen an/Tel.-Nr.