

AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Nichterwerbstätige

Hinweis zum Ausfüllen des Formulars:

Bitte lesen Sie den Fragebogen genau durch und beantworten Sie alle Fragen vollständig. Falls Sie verheiratet sind oder in einer eingetragenen Partnerschaft leben, muss die Anmeldung auch von Ihrer Partnerin, Ihrem Partner ausgefüllt werden (Fragen 2, 5-10). Schicken Sie die unterschriebene Anmeldung und alle erforderlichen Unterlagen an die SVA Zürich.

SVA Zürich

Ausgleichskasse
Versicherungsbeiträge

Team 044 448 58 60, www.svazurich.ch/mail
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
www.svazurich.ch

1 Antragstellerin, Antragsteller

Personalien

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geschlecht

weiblich männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung seit

Einreisedatum in die Schweiz

Zivilstand

ledig verwitwet
 verheiratet geschieden
 in eingetragener Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft
 gerichtlich getrennt

seit

2 Ehepartnerin, Ehepartner

Personalien

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geschlecht

weiblich männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung seit

Einreisedatum in die Schweiz

3 Grund Ihrer Anmeldung

- vorzeitige Pension
- Krankheit / Unfall
- ausgesteuert bei der Arbeitslosenversicherung
- vollumfängliche Unterstützung durch Sozialamt
- Bezug von Ergänzungsleistungen
- Hausfrau / Hausmann (wenn ja: Punkt 4 leer lassen)
- Studium

Ort:

von _____ bis _____

- Reisen

von _____ bis _____

- andere: _____

von _____ bis _____

4 Wie haben Sie zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

Als

- Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer
- Selbständigerwerbende, Selbständigerwerbender
- Nichterwerbstätige, Nichterwerbstätiger
- ALV-Bezügerin, ALV-Bezüger
- Studentin, Student

von _____ bis _____

bei wem?

Arbeitgeber/Ausgleichskasse/Lehranstalt

Gesamtbruttolohn im Jahr der Erwerbsaufgabe
(Bitte Lohnausweise bzw. letzte Beitragsverfügung beilegen)

CHF

5 Wie zahlt Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner AHV-Beiträge?

- nicht erwerbstätig
- Hausfrau / Hausmann
- arbeitslos (Kopie Abrechnungen)

- Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer (Bitte Kopie des Lohnausweises oder der Lohnabrechnung vom In- und Ausland beilegen)

seit/von _____ bis _____

- selbständigerwerbend (Bitte Kopie der letzten Beitragsverfügung beilegen)

6 Konto für Rückzahlungen

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

1 Antragstellerin, Antragsteller

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

lautend auf _____

2 Ehepartnerin, Ehepartner

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

lautend auf _____

7 Zustelladresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen, bitte eine Adresse in der Schweiz
(bei Drittpersonen bitte Vollmacht unter Punkt 9 unterschreiben oder Ernennungsurkunde beilegen)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

8 Art des Vermögens / Ersatzeinkommens zur Beitragsfestsetzung

- Reinvermögen am 31. Dezember des Vorjahres: (Gemäss Ziffer 35 der Steuererklärung)

Es ist das gesamte in- und ausländische Vermögen (inkl. Vermögen der Ehepartnerin / des Ehepartners und der Kinder) zu deklarieren

Jahr	CHF
------	-----

Für die Bestimmung des für die AHV-Beiträge massgeblichen Vermögens zählt bei Liegenschaften der Repartitionswert.

Steuerwert Liegenschaft(en) gemäss Steuererklärung

Kanton	CHF
--------	-----

Steuerwert Liegenschaft(en) gemäss Steuererklärung

Kanton	CHF
--------	-----

Steuerwert Liegenschaft(en) gemäss Steuererklärung

Kanton	CHF
--------	-----

Tatsächliche Bruttoeinkünfte

- Alters- oder Hinterlassenenrente der AHV (inkl. Zusatzrente für Kinder)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------	-----	-----	--------------

- Alters- oder Hinterlassenen- oder Invalidenrente der Pensionskasse (inkl. Überbrückungs- und Kinderrenten)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------	-----	-----	--------------

- Unfall- oder Krankentaggelder von Arbeitgebenden oder Versicherungen

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------	-----	-----	--------------

- Rente der Unfall- oder Militärversicherung (inkl. Kinderrenten)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------	-----	-----	--------------

- Unterhaltsleistungen von Geschiedenen (ohne Kinderalimente)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

- Andere wiederkehrende Leistungen (z. B. Renten von ausländischen Sozialversicherungen, Familienzulagen für Nichterwerbstätige, Stipendien, etc.)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------	-----	-----	--------------

Kopien der Renten- und Taggeldabrechnungen sind beizulegen

9 Vollmacht

Ich erteile der nachstehenden Person / Institution (Sozialhilfestelle, Sozialamt, Fürsorgebehörde usw.) die Vollmacht, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO-Beiträge gegenüber der SVA Zürich, Ausgleichskasse, wahrzunehmen. Ich befreie die SVA Zürich von der gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, der bevollmächtigten Behörde in Beitragsfragen Auskunft zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

1 Antragstellerin, Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers
(Person unter Punkt 1)

Adresse der bevollmächtigten Person / Institution

Name, Vorname/Institution

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

2 Ehepartnerin, Ehepartner

Ort und Datum

Unterschrift der Ehepartnerin, des Ehepartners
(Person unter Punkt 2)

Adresse der bevollmächtigten Person / Institution

Name, Vorname/Institution

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

10 Bestätigung

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Unterschrift der Ehepartnerin, des Ehepartners

Beilagen

- Renten- und Taggeldabrechnungen
- Lohnausweise
- Kopie der Beitragsverfügung Selbständigkeit
- Kopie der Steuererklärung (alle 4 Seiten)
- Kopie des Liegenschaftsverzeichnisses
- Studienbescheinigung/Immatrikulationsbestätigung

Weitere Informationen finden Sie unter www.svazurich.ch/ne (Merkblätter [2.03](#), [2.10](#)).

• Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

Bitte nicht bostichen und keine Büroklammern verwenden