

AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Arbeitnehmende eines Arbeitgebers mit Sitz im Ausland

SVA Zürich

Ausgleichskasse
Versicherungsbeiträge

Team 044 448 54 80, www.svazurich.ch/mail
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
www.svazurich.ch

Wenn Sie den Wohnsitz in der Schweiz haben und für einen ausländischen Arbeitgeber arbeiten, rechnen Sie die Sozialversicherungsbeiträge als Arbeitnehmende oder Arbeitnehmer selber mit der Ausgleichskasse ab. Das Vorgehen hängt davon ab, ob Ihr Arbeitgeber den Sitz in einem EU/EFTA-Staat hat oder ausserhalb.

Arbeitgeber mit Sitz in der EU oder EFTA oder im Vereinigten Königreich

Schweizerinnen und Schweizer sowie EU-Bürgerinnen und -Bürger vereinbaren mit ihrem Arbeitgeber in der EU, dass sie die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge selber vornehmen. Dazu ist für jedes Arbeitsverhältnis eine unterzeichnete [Vereinbarung](#) nach Artikel 21 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/09 oder nach Art. 18 Abs. 2 des bilateralen Abkommens zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie eine Kopie des Arbeits- bzw. Kooperationsvertrags erforderlich.

Gleiches gilt für Schweizerinnen und Schweizer sowie Bürgerinnen und Bürger eines anderen EFTA-Staates mit einem Arbeitgeber in der EFTA (ohne Schweiz).

Für **Arbeitnehmende mit anderer Nationalität** gelten die Bestimmungen unter dem Titel «Arbeitgeber mit Sitz ausserhalb der EU oder EFTA».

- Berufliche Vorsorge
Arbeiten Sie für einen Arbeitgeber mit Sitz in der EU oder EFTA und liegt Ihr Lohn bei diesem Arbeitgeber über CHF 22'050.00 pro Jahr? Wenn ja, unterstehen Sie der beruflichen Vorsorge (BVG), sofern Sie Bürgerin oder Bürger der Schweiz oder eines EU/EFTA-Staates sind. Informationen zum Thema finden Sie unter: www.svazurich.ch/anobag
- Unfallversicherung
Sie sind verpflichtet, eine obligatorische Unfallversicherung abzuschliessen. Informationen dazu finden Sie im [Merkblatt 6.05](#).

Arbeitgeber mit Sitz ausserhalb der EU oder EFTA

Wir brauchen zusätzlich zu diesem ausgefüllten Fragebogen für jedes Arbeitsverhältnis eine Kopie des Arbeitsvertrags. Die Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/09 ist nicht notwendig.

- Berufliche Vorsorge
Die berufliche Vorsorge (BVG) ist für Sie freiwillig. Informationen dazu finden Sie unter www.svazurich.ch/anobag und im [Merkblatt 6.06](#).
- Unfallversicherung
Sie sind verpflichtet, eine obligatorische Unfallversicherung abzuschliessen. Informationen dazu finden Sie im [Merkblatt 6.05](#).

1 Personalien

Name

Vorname

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsdatum

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

Nationalität

Strasse

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

Falls Sie Anspruch auf Familienzulagen haben, reichen Sie bitte das [Anmeldeformular](#) für Arbeitnehmende eines Arbeitgebers mit Sitz im Ausland ein. Pro Kind ist nur eine Zulage möglich.

2 Rückzahlungs- / Versandadresse

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

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

lautend auf

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen (bei Drittpersonen bitte Punkt 8 unterschreiben)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

3 Zusatzfrage

Wie haben Sie in den letzten 12 Monaten die AHV-Beiträge bezahlt?

- als Selbständigerwerbende, Selbständigerwerbender

Geschäftsadresse

Ausgleichskasse

von	bis
-----	-----

- als Nichterwerbstätige, Nichterwerbstätiger

Ausgleichskasse

von	bis
-----	-----

- als Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer

Arbeitgeberin, Arbeitgeber

Adresse

von	bis
-----	-----

- aus Ersatzeinkommen (ALV-Taggelder, EO-Entschädigungen, IV-Taggelder)

von bis

4 Arbeitgeberin, Arbeitgeber

(Auslandfirmen, Konsulate)

- Hat Ihr Arbeitgeber den Sitz im EU/EFTA-Raum und sind Sie Schweizerin, Schweizer oder Bürgerin, Bürger der EU oder eines anderen EFTA-Staates? Wenn ja: Legen Sie bitte für jedes Arbeitsverhältnis die entsprechende unterschriebene Vereinbarung bei (siehe Einleitung auf Seite 1).

- Name Arbeitgeber/in (**Vertragskopie beilegen**)

Adresse

PLZ, Ort

Staat

Jahreseinkommen

Erwerbszweig (Branche)

Datum der Erwerbsaufnahme

Name der Unfallversicherung (UVG)

- Name Arbeitgeber/in (**Vertragskopie beilegen**)

Adresse

PLZ, Ort

Staat

Jahreseinkommen

Erwerbszweig (Branche)

Datum der Erwerbsaufnahme

5 Bemerkungen

6 Personal/Löhne

Beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

ja nein

Wenn ja:

Anzahl, beschäftigt seit

Lohnsumme pro Monat

AHV-Ausweise: Haben Sie bzw. alle Ihre Angestellten eine AHV-Nummer?

Wenn nein: Bitte beantragen Sie die fehlenden AHV-Nummern bei uns mit dem [Anmeldeformular](#).

7 Bestätigung der Antragstellerin, des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Antragstellerin, der Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Beilagen

8 Vollmacht

- Wenn Sie z. B. Ihrem Treuhänder eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber die unter Punkt 2 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO sowie Familienzulagen und Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsentschädigungen wahrzunehmen.

Somit ist die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

Ort und Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin, des Vollmachtgebers

9 Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl. Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden