

Anmeldung Arbeitnehmer/in ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG)

Allgemeine Informationen: Sobald Sie als Anmeldung Arbeitnehmer/in ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG) bei uns registriert sind, erhalten Sie eine Bestätigung sowie weitere Informationen. Wenn Ihr voraussichtliches Einkommen CHF 2'500.00 im Jahr nicht übersteigt, muss dieses Formular nur ausgefüllt werden, wenn Beitragszahlungen gewünscht sind.

1. Arbeitnehmer/in

Familienname		Vorname	
AHV-Nummer (13-stellig) 756.	Geburtsdatum	Geschlecht ☐ M ☐ W	Nationalität
Aktueller Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ aufgelöste Partnerschaft			seit (TT.MM.JJJJ)

2. Wohnsitz (Steuerdomizil)

Adresszusatz		
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail	

3. Abweichende Zustelladresse

Empfänger		Adresszusatz	
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort	
Telefon	E-Mail		

4. Auszahlungsadresse

IBAN Gesuchstellende Person

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber/in

5. Erwerbseinkommen

Voraussichtliches Erwerbseinkommen im laufenden Jahr

Periode (von – bis)

6. Familienzulagen

Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung bitte separate Anmeldung für Kinderzulagen einreichen.

7. Angaben Arbeitgeber

Arbeitgeber mit Sitz

☐ in der EU / EFTA

☐ ausserhalb EU oder EFTA

zusätzlich eine unterzeichnete Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. 2 einreichen

zu jedem Arbeitsverhältnis eine Kopie des Arbeitsvertrages einreichen

Firmenname

Branche

Gründungsdatum

8. Geschäftsadresse Arbeitgeber

Adresszusatz

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Region

Land

Telefon

E-Mail

9. Weitere Tätigkeiten

Üben Sie weitere Tätigkeiten aus?

☐ Nein Sie müssen die untenstehende Tabelle nicht ausfüllen.

☐ Ja Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle möglichst genau aus. Diese Angaben benötigen wir zur Beurteilung der Versicherteneigenschaft.

Arbeitsort und -Land	Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an		Bei welcher Firma? (Nur ausfüllen sofern als AN tätig)	Arbeitspensum in %
	SE (*)	AN (**)		
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		
	☐	☐		

(*) SE = Sie üben diese Tätigkeit als selbstständigerwerbende Person aus. Diese Beurteilung erfolgt nach den rechtlichen Bestimmungen des Arbeitslandes.

(**) AN = Sie üben diese Tätigkeit als arbeitnehmende Person aus. Diese Beurteilung erfolgt nach den rechtlichen Bestimmungen des Arbeitslandes.

10. Berufliche Vorsorge

Sind Sie als Arbeitnehmende/r von ausländischen (EU-/EFTA-Staaten) Arbeitgebern einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer (Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)

Befreiungsgründe:

☐ Löhne nicht über Eintrittsschwelle (siehe [Merkblatt 6.06](#), www.ahv-iv.ch/p/6.06.d)

☐ Auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge

☐ Ich bin im Sinn der IV zu mindestens 70 % invalid

☐ Ich bin bereits im Haupterwerb BVG-pflichtig

☐ Ich bin nicht EU-/EFTA-/CH-Bürger

☐ Arbeitgeber nicht EU/EFTA

☐ Freiwilliger ANobAG

☐ Ich habe das ordentliche Rentenalter erreicht

11. Obligatorische Unfallversicherung

Sind Sie als Arbeitnehmende/r einer obligatorischen Unfallversicherung angeschlossen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Anschluss pendent

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nummer (Kopie des Vertrages/der Police beilegen)

12. Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie BVG-Anschlussvereinbarung
- Kopie UVG-Vertrag/Police
- evtl. Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. 2 (gemäss Ziffer 7)

13. Abschluss

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift

**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**

Der Arbeitnehmer unterliegt den schweizerischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit¹. Der Arbeitgeber verfügt in der Schweiz über keine Niederlassung.

Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer vereinbaren hiermit, dass die Pflichten des Arbeitgebers zur Zahlung der Beiträge der sozialen Sicherheit und zur Erstattung der gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen vom Arbeitnehmer wahrgenommen werden.

Der Arbeitgeber überweist dem Arbeitnehmer den gemäss Schweizer Recht geschuldeten Arbeitgeberbeitrag zusätzlich zum Lohn. Die synoptische Tabelle gibt Auskunft über die in der Schweiz anwendbaren Beitragssätze: www.bsv.admin.ch <Praxis < Beiträge an die AHV, die IV, die EO und die ALV (<http://www.bsv.admin.ch/praxis/02504/index.html?lang=de>).

Der Arbeitgeber bleibt gegenüber den Trägern der sozialen Sicherheit für die Zahlung der Beiträge haftbar.

1 Arbeitnehmer

Name	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Adresse	
.....	
AHV-Nr.	Telefon

2 Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers oder des Unternehmens		
.....		
Adresse		
.....		
Telefon	Fax	E-Mail

Der Arbeitnehmer hat diese Vereinbarung folgenden Versicherungsträgern vorzulegen:

- Der zuständigen AHV-Ausgleichskasse (1. Säule der gesetzlichen Rentenversicherung)**
Hat der Arbeitnehmer mehrere Arbeitgeber und hat einer dieser Arbeitgeber eine Niederlassung in der Schweiz, so nimmt dessen Ausgleichskasse das Formular entgegen.
- Für Betriebe nach Artikel 66 UVG der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), für die übrigen Betriebe einem Unfallversicherer nach Artikel 68 UVG**
Hat der Arbeitnehmer mehrere Arbeitgeber und hat einer dieser Arbeitgeber eine Niederlassung in der Schweiz, so ist dessen Unfallversicherer zuständig. Bei unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen kann es jedoch vorkommen, dass für einen Arbeitnehmer sowohl bei der Suva als auch bei einem Unfallversicherer nach Artikel 68 UVG abgerechnet werden muss.

¹ Übersicht über die schweizerische soziale Sicherheit, siehe www.bsv.admin.ch > Themen > Internationales

c) **Der BVG-Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers (2. Säule der gesetzlichen Rentenversicherung):**

i) Name der registrierten BVG-Vorsorgeeinrichtung:

.....

ii) Falls der Arbeitgeber noch keiner registrierten BVG-Vorsorgeeinrichtung gemäss Buchstabe i) angeschlossen ist, muss er einen Anschlussvertrag mit einer BVG-Vorsorgeeinrichtung abschliessen. Mit der Unterzeichnung der vorliegenden Vereinbarung bevollmächtigt der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zum Abschluss eines solchen Anschlussvertrages. Der Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtung nehmen dabei zur Kenntnis, dass mit dem Abschluss des Anschlussvertrages alle Arbeitnehmer des Arbeitgebers, die der schweizerischen beruflichen Vorsorge unterstehen, in dieser Vorsorgeeinrichtung zu versichern sind.

d) **Der Familiaausgleichskasse des Wohnkantons, wenn der Arbeitnehmer in der Schweiz wohnt, andernfalls der kantonalen Familiaausgleichskasse am Ort der Haupttätigkeit**
Hat der Arbeitnehmer mehrere Arbeitgeber und hat einer dieser Arbeitgeber eine Niederlassung in der Schweiz, so nimmt dessen Familiaausgleichskasse das Formular entgegen.

Die Bezahlung der Beiträge an die obligatorische Krankenversicherung ist Sache des Arbeitnehmers.

.....
Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

.....
Datum, Unterschrift des Arbeitgebers