

## Gesuch um Weiterführung der obligatorischen Versicherung

(Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG)

### 1 Arbeitgeber/in

Firma oder Name, Vorname	Abr.-Nr.
--------------------------	----------

### 2 Antrag

Wir ersuchen um Weiterführung der obligatorischen Versicherung für

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Beginn der Tätigkeit	Tätigkeit in Staat

Höhe des AHV-pflichtigen Jahreslohns (inkl. Lohn von ausländischen Arbeitgebenden) CHF

### 3 Gesetzliche Grundlagen und Vorgehen

Gemäss Art. 1a Abs. 3 des AHVG können Personen, die für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz im Ausland tätig sind, unter folgenden Voraussetzungen die obligatorische AHV/IV weiterführen:

- Lohnzahlung durch eine/n Arbeitgeber/in in der Schweiz
- Werden Personen für die gleiche Tätigkeit sowohl von der Schweiz als auch vom Ausland aus entlohnt, kann nur dann von Arbeitgebenden in der Schweiz gesprochen werden, wenn sich diese zur Übernahme der Beiträge auf der gesamten Entlohnung verpflichten (d.h. inklusive der von den Arbeitgebenden im Ausland entrichteten Löhne)
- Fünf aufeinanderfolgende Versicherungsjahre (obligatorisch oder freiwillig) vor Aufnahme der Tätigkeit im Ausland
- Einverständnis von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden

Das Gesuch muss spätestens 6 Monate nach dem Tag, an dem der/die Arbeitnehmer/in die Voraussetzungen für die Weiterführung der obligatorischen Versicherung erfüllt, eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Weiterführung der Versicherung nicht mehr möglich.

Der nichterwerbstätige Ehepartner (gilt auch für eingetragene/r Partner/in) kann sich freiwillig der Versicherung anschliessen (siehe Seite 2).

### 4 Bestätigung

Datum	Datum
Unterschrift Arbeitgeber/in	Unterschrift Arbeitnehmer/in

**Freiwilliger Beitritt von nichterwerbstätigen Personen, die ihren versicherten Ehepartner ins Ausland begleiten (Art. 1 Abs. 4 Bst. c AHVG)**

**Fragen zur Person**

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Adresse	PLZ, Ort
verheiratet seit	Nationalität
Wohnstaat	Wohnsitz im Ausland seit

Ich übe eine Erwerbstätigkeit aus

Ja  Nein

Ort \_\_\_\_\_  
seit \_\_\_\_\_

Der Ehepartner ist in der AHV/IV freiwillig obligatorisch versichert seit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/in	Jährliches Einkommen
----------------	----------------------

Allfällige Korrespondenzen sind zuzustellen an

<input type="checkbox"/> Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehepartner
_____	_____
_____	_____

Bemerkungen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Datum	Unterschrift des nichterwerbstätigen Ehepartners
-------	--