

Gesuch um Weiterführung der obligatorischen Versicherung AHV/IV/EO/ALV für im Ausland arbeitende Personen

Abrechnungs-Nr. des Arbeitgebers: _____ Versicherten-Nr.: _____

Personalien

1. Name, Vorname: _____
2. Geburtsdatum: _____
3. Nationalität: _____
4. Strasse/Nr.: _____
5. PLZ/Ort: _____ Land: _____

Angaben zur Erwerbstätigkeit

6. Name des Arbeitgebers: _____
7. Arbeitsort (genaue Adresse/Land): _____
8. Datum der Tätigkeitsaufnahme im Ausland: _____
9. Ende der Tätigkeit im Ausland: _____
10. Durch wen erfolgt die Entlohnung?
(Allfällige weitere Arbeitgebende in der Schweiz oder im Ausland, welche für die gleiche Tätigkeit dem Versicherten Löhne ausrichten, sind aufzuführen) _____
11. Höhe des AHV-pflichtigen Lohnes im Jahr in CHF
(Lohn in der Schweiz zuzüglich allfälliger Lohn von ausländischen Arbeitgebern für die gleiche Tätigkeit) _____
12. Waren Sie schon früher für einen Schweizer Arbeitgeber im Ausland tätig? ja nein
Wenn ja, von _____ bis _____
13. Hatten Sie unmittelbar vor Aufnahme dieser Tätigkeit im Ausland in den letzten fünf Jahren
 - a) zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz? von _____ bis _____
 - b) eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz? von _____ bis _____
 - c) sich der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer angeschlossen? von _____ bis _____

Unterschriften

Das Gesuch ist vollständig und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden.

Ort und Datum: _____ Unterschrift des Versicherten: _____
Ort und Datum: _____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: _____

➔ **Der Anmeldung sind beizulegen: Kopie des Arbeitsvertrages und Wohnsitzbestätigung**

Das Gesuch muss innerhalb von sechs Monaten ab Beginn der Tätigkeit im Ausland (siehe Punkt 10) der Ausgleichskasse des Arbeitgebers vorliegen. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Weiterführung der Versicherung nicht mehr möglich.

Entscheid

- Gesuch **bewilligt**
- Gesuch **nicht bewilligt** _____ (Stempel SVA) Chur, den _____

Hinweise:

- Die Versicherung kann im gegenseitigen Einverständnis von Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Monatsende hin gekündigt werden.
- Die Weiterführung der obligatorischen Versicherung erlischt mit dem Wechsel des Arbeitgebers und muss gegebenenfalls neu beantragt werden.