



Ausgleichskasse für das schweizerische Bankgewerbe

Caisse de compensation des banque suisses

Cassa di compensazione delle banche svizzere

Ankerstrasse 53, Postfach 1051, 8021 Zürich, Tel. 044 299 77 00, Fax 044 299 77 99, [www.ak-banken.ch](http://www.ak-banken.ch), info@ak-banken.ch

## Beitrittserklärung zur obligatorischen Versicherung für nichterwerbstätige Ehegatten mit Wohnsitz im Ausland

Freiwilliger Beitritt von nichterwerbstätigen Personen, die ihre versicherten Ehegatten oder ihre eingetragene Partnerin bzw. ihren eingetragenen Partner ins Ausland begleiten (Art. 1a Abs. 4 Bst. c AHVG sowie Art. 5j und 5k AHVV)

Verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen mit Wohnsitz im Ausland können, sofern sie nicht bereits über ein Sozialversicherungsabkommen versichert sind, der Versicherung beitreten, wenn

- sie keine Erwerbstätigkeit ausüben;
- ihre erwerbstätige Ehegattin bzw. ihr erwerbstätiger Ehegatte oder ihre eingetragene Partnerin bzw. ihr eingetragener Partner nach Art. 1a Abs. 1 Bst. c oder Abs. 3 Bst. a AHVG oder aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert ist;
- ihre erwerbstätige Ehegattin bzw. ihr erwerbstätiger Ehegatte oder ihre eingetragene Partnerin bzw. ihr eingetragener Partner nicht als Grenzgängerin bzw. Grenzgänger arbeitet.

### Personalien des nichterwerbstätigen Ehegatten (Gesuchsteller/in)

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Datum Aufgabe der Erwerbstätigkeit \_\_\_\_\_

### Personalien des erwerbstätigen Ehegatten / Angaben zur Erwerbstätigkeit

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Name, PLZ und Ort des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Vorübergehende Tätigkeit im Ausland Land \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Angaben zur Ehe / eingetragenen Partnerschaft

Verheiratet / Eingetragene seit \_\_\_\_\_

*Kopie eines amtlichen Dokumentes beilegen (z. B. Familienausweis, Eheschein)*

### Wohnsitz

Wohnsitz vor Wegzug ins Ausland

Strasse / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Datum der Abmeldung \_\_\_\_\_

Wohnsitz im Ausland

Adresszusatz \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Datum der Wohnsitznahme im Ausland \_\_\_\_\_

## Zustelladresse (nur anzugeben, wenn abweichend von Wohnsitz)

Empfänger .....  
Adresszusatz .....  
Strasse / Hausnummer .....  
PLZ / Ort .....  
Land .....

Soll die Zustelladresse auf den Arbeitgeber des erwerbstätigen Ehegatten lauten, so ist dies entsprechend zu bestätigen.

Datum .....

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers .....

## Ergänzende Erläuterungen

### Einreichungsfrist / Verfahren / Versicherungsbeginn

Die Beitrittserklärung ist der Ausgleichskasse des erwerbstätigen Ehegatten mittels vorliegendem Formular einzureichen. Wird die Beitrittserklärung innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab dem Tag der Abreise ins Ausland eingereicht, läuft die Versicherung ohne Unterbruch weiter. Wird die Beitrittserklärung später eingereicht, beginnt die Versicherung am ersten Tag des dem Eingang der Beitrittserklärung folgenden Monats. Dies trifft auch bei Eheschliessungen im Ausland zu.

### Meldepflicht / Beendigung der Versicherungsunterstellung

In folgenden Fällen, in denen die Versicherung des nichterwerbstätigen Ehegatten endet bzw. die Unterstellung zu überprüfen ist, ist die Ausgleichskasse zu benachrichtigen:

- Aufnahme einer eigenen Erwerbstätigkeit;
- Änderung des Zivilstandes (Verwitwung, Scheidung, gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft);
- Ausscheiden des erwerbstätigen Ehegatten aus der obligatorischen AHV sowie Wechsel des Arbeitgebers;
- Gemeinsame und/oder individuelle Rückkehr und Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in die Schweiz.

Die Gesetzgebung sieht die Möglichkeit eines Ausschlusses derjenigen Versicherten vor, die ihren Verpflichtungen – namentlich der Auskunfts- und Meldepflicht – nicht nachkommen.

## Unterschrift / Beilagen

Der/Die Gesuchsteller/in bestätigt, dass

- er/sie keine Erwerbstätigkeit ausübt;
- die in dieser Beitrittserklärung deklarierten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind;
- er/sie von der bestehenden Meldepflicht Kenntnis genommen hat.

Beilagen

Kopie eines amtlichen Dokumentes (z. B. Familienausweis, Eheschein)

Bemerkungen .....

Datum .....

Unterschrift des/der Gesuchstellers/in .....

## Bewilligung

Datum .....

Stempel und Unterschrift der Ausgleichskasse .....