

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, info@ak-banken.ch

Déclaration d'adhésion à l'assurance obligatoire pour conjoints sans activité lucrative domiciliés à l'étranger

Adhésion volontaire des personnes sans activité lucrative accompagnant à l'étranger leur conjoint ou leur partenaire enregistré assuré selon les articles 1a, alinéa 4, lettre c de la LAVS ainsi que les articles 5j et 5k du RAVS

Les personnes mariées ou liées par un partenariat enregistré, domiciliées à l'étranger, peuvent adhérer à l'assurance, à moins qu'elles ne soient déjà assurées en vertu d'une convention de sécurité sociale si

- elles n'exercent aucune activité lucrative;
- > leur conjoint ou leur partenaire enregistré est actif et assuré en vertu des articles 1a, alinéa 1, lettre c, ou alinéa 3, lettre a de la LAVS ou en vertu d'une convention internationale:
- leur conjoint ou leur partenaire enregistré ne travaille pas comme frontalier.

Données personnelles du conjoint sans activité lucrative (requérant/e)			
Numéro d'assuré			
Nom / Prénom			
Date de naissance			
Nationalité			
Adresse courriel			
Date de fin de l'activité lucrative			
Données personnelles du conjoint exerçant une activité lucrative / Informations sur l'activité lucrative			
Numéro d'assuré			
Nom / Prénom			
Date de naissance			
Nationalité			
Nom, NPA et localité de l'employeur			
Activité temporaire à l'étranger	Pays	du	au
Données de mariage / partenariat enregistré			
Marié(e) / Enregistré depuis			
Joindre la copie d'un document officiel (par exemp	ole: certific	at de famille, acte de mariage)	
		•	
Domicile			
Domicile avant le départ à l'étranger			
Rue et numéro			
NPA / Localité			·
Pays			
Date de départ			
Domicile à l'étranger:			
Compléments d'adresse			
Rue et numéro			
NPA / Localité			
Pays			
Date de prise de domicile à l'étranger			

Adresse de notification (à indiquer seulement si différent du domicile)			
Destinataire			
Compléments d'adresse			
Rue et numéro			
NPA / Localité			
Pays			
Si l'adresse de notification devrait être celle de l'employeur du conjoint exerçant une activité lucrative, elle doit être confirmée.			
Data			
Date			
Timbre et signature de l'employeur			
Explications complémentaires			
Délai de remise / procédure / début de l'assurance			
La déclaration d'adhésion doit être remise à la caisse de compensation du conjoint salarié par le biais du présent formulaire. Si la déclaration d'adhésion est produite dans un délai de 6 mois, à partir de la date du départ à l'étranger, l'assurance court sans interruption. En cas de remise de la déclaration d'adhésion au-delà des 6 mois, l'assurance court dès le premier jour du mois qui suit la réception de ladite déclaration. Ceci est également le cas lors de mariage à l'étranger.			
Obligation d'annoncer / Fin de l'assurance			
Dans les cas suivants, dans lesquels l'assurance du conjoint sans activité lucrative prend fin respectivement en cas de réexamen de l'assujet- tissement, la caisse de compensation compétente doit être informée:			
 Début d'une activité lucrative personnelle; Changement de l'état civil (veuvage, divorce, dissolution judiciaire du partenariat enregistré); Sortie du conjoint exerçant une activité lucrative de l'AVS obligatoire ainsi que changement d'employeur; Retour ensemble et/ou individuel et transfert du domicile civil en Suisse. 			
La législation prévoit l'exclusion des assurés qui ne respectent pas leur devoir notamment dans le cadre de l'obligation de renseigner.			
Signature / Annexes			
Le/La requérant/e atteste, que			
 il/elle n'exerce plus d'activité lucrative; les données indiquées dans la déclaration d'adhésion sont complètes et conformes à la vérité; il/elle a pris connaissance de l'obligation de renseigner. 			
Annexes			
☐ Copie d'un document officiel (par exemple: certificat de famille, acte de mariage)			
Remarques			
Date			
Signature du/de la requérant/e			
Acceptation			
Date			

Timbre et signature de la caisse de compensation