Gesuch um Weiterführung der obligatorischen Versicherungen AHV/IV/EO/ALV

Wichtig: Das Gesuch muss innert 6 Monaten seit Erfüllung der Voraussetzungen für die Weiterführung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Weiterführung der Versicherung nicht mehr möglich (Art. 5b AHVV).

Arbeitnehmer/in

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	AHV-Nr.	_____
Nationalität	_____	Arbeitsland	_____

Voller Brutto-Jahreslohn[1] im Entsendungsjahr CHF _____

Die Unterstellung unter die obligatorische Versicherung wird gewünscht ab _____

Eintritt in die Firma/Stammhaus _____

Vertragsverhältnis mit dem Arbeitgeber in der Schweiz

☐ Einzelarbeitsvertrag ☐ Gesamtarbeitsvertrag

☐ Der/die Arbeitnehmer/in bleibt in der Personalvorsorgestiftung des schweizerischen Arbeitgebers

☐ Der/die Arbeitnehmer/in hat nur einen Arbeitsvertrag mit einer Firma im Arbeitsland

Der schweizerische Arbeitgeber bezahlt

☐ den vollen Lohn ☐ einen Teillohn[1]

☐ die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Personalvorsorgestiftung

☐ _____

Der Arbeitgeber im Ausland ist

☐ eine juristisch selbstständige Firma

☐ eine unselbstständige Niederlassung ☐ _____

Arbeitnehmer/in

_____

Datum und Unterschrift

Arbeitgeber / Mitglied-Nr. _____

Kontaktperson _____

_____

Datum, Stempel und Unterschrift

Bewilligung der AK MOBIL

_____

Datum, Stempel und Unterschrift

Bestätigung des Unfallversicherers
Der/die Arbeitnehmer/in ist gegen Unfall versichert

_____

Datum, Stempel und Unterschrift

[1] Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die Beiträge auf dem gesamten vom Arbeitnehmenden erzielten Erwerbseinkommen abzurechnen, inklusive den von einem Arbeitgeber im Ausland entrichteten Lohnzahlungen für die gleiche Tätigkeit (WVP 4026). Der Versicherte muss (mindestens teilweise) vom Schweizer Arbeitgeber entlöhnt werden (Art. 1a Abs. 3 AHVG; WVP 4004).

Nichterwerbstätige Ehegatten, welche die arbeitnehmende Person ins Ausland begleiten, können der Versicherung beitreten (um Lücken zu vermeiden). Das Beitrittsgesuch ist bei der Ausgleichskasse des Arbeitgebers einzureichen.

AK/CC MOBIL 33
Wölflistrasse 5, CH-3006 Bern
Telefon +41(0)31 326 20 20
info@akmobil.ch, www.akmobil.ch