

# AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Nichterwerbstätige

## Hinweis zum Ausfüllen des Formulars:

Bitte lesen Sie den Fragebogen genau durch und beantworten Sie alle Fragen vollständig. Falls Sie verheiratet sind oder in einer eingetragenen Partnerschaft leben, muss die Anmeldung auch von Ihrer Partnerin, Ihrem Partner ausgefüllt werden (Fragen 2, 5-10). Schicken Sie die unterschriebene Anmeldung und alle erforderlichen Unterlagen an die SVA Zürich.

# SVA Zürich

## Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt  
des Kantons Zürich  
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich  
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55  
www.svazurich.ch, info-ahv@svazurich.ch

## 1 Antragstellerin, Antragsteller

### Personalien

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung

seit

Einreisedatum in die Schweiz

Zivilstand

ledig

verheiratet

in eingetragener  
Partnerschaft

verwitwet

geschieden

aufgelöste  
Partnerschaft

gerichtlich getrennt

seit

## 2 Ehepartnerin, Ehepartner

### Personalien

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung

seit

Einreisedatum in die Schweiz

### 3 Grund Ihrer Anmeldung

- vorzeitige Pension
- Krankheit / Unfall
- ausgesteuert bei der Arbeitslosenversicherung
- vollumfängliche Unterstützung durch Sozialamt
- Bezug von Ergänzungsleistungen
- Studium

Ort: \_\_\_\_\_

- Reisen:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- andere: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 4 Wie haben Sie zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

Als

- Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer
- Selbständigerwerbende, Selbständigerwerbender
- Nichterwerbstätige, Nichterwerbstätiger
- ALV-Bezügerin, ALV-Bezüger
- Studentin, Student

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei wem?

Arbeitgeber/Ausgleichskasse/Lehranstalt  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gesamtbruttolohn im Jahr der Erwerbsaufgabe  
**(Bitte Lohnausweise bzw. letzte Beitragsverfügung beilegen)**

CHF  
\_\_\_\_\_

### 5 Wie zahlt Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner AHV-Beiträge?

- nicht erwerbstätig
- Hausfrau / Hausmann
- arbeitslos (Kopie Abrechnungen)
  
- Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer **(Bitte Kopie des Lohnausweises oder der Lohnabrechnung vom In- und Ausland beilegen)**

seit \_\_\_\_\_

- selbständigerwerbend **(Bitte Kopie der letzten Beitragsverfügung beilegen)**

### 6 Konto für Rückzahlungen

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

#### 1 Antragstellerin, Antragsteller

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)  
\_\_\_\_\_

#### 2 Ehepartnerin, Ehepartner

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)  
\_\_\_\_\_

### 7 Zustelladresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen, bitte eine Adresse in der Schweiz

(bei Drittpersonen bitte Vollmacht unter Punkt 9 unterschreiben oder Ernennungsurkunde beilegen)

Name, Vorname/Firma  
\_\_\_\_\_

Strasse  
\_\_\_\_\_

PLZ, Ort  
\_\_\_\_\_

## 8 Art des Vermögens / Ersatzeinkommens zur Beitragsfestsetzung

- Reinvermögen am 31. Dezember des Vorjahres: (Gemäss Ziffer 35 der Steuererklärung)

Es ist das gesamte in- und ausländische Vermögen (inkl. Vermögen der Ehepartnerin / des Ehepartners und der Kinder) zu deklarieren

|      |     |
|------|-----|
| Jahr | CHF |
|------|-----|

### Tatsächliche Bruttoeinkünfte

- Alters- oder Hinterlassenenrente der AHV (inkl. Zusatzrente für Kinder)

|                               |     |     |              |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|
| Antragstellerin/Antragsteller | von | bis | CHF pro Jahr |
| Ehepartnerin/Ehepartner       | von | bis | CHF pro Jahr |

- Alters- oder Hinterlassenen- oder Invalidenrente der Pensionskasse (inkl. Überbrückungs- und Kinderrenten)

|                               |     |     |              |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|
| Antragstellerin/Antragsteller | von | bis | CHF pro Jahr |
| Ehepartnerin/Ehepartner       | von | bis | CHF pro Jahr |

- Unfall- oder Krankentaggelder von Arbeitgebenden oder Versicherungen

|                               |     |     |              |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|
| Antragstellerin/Antragsteller | von | bis | CHF pro Jahr |
| Ehepartnerin/Ehepartner       | von | bis | CHF pro Jahr |

- Rente der Unfall- oder Militärversicherung (inkl. Kinderrenten)

|                               |     |     |              |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|
| Antragstellerin/Antragsteller | von | bis | CHF pro Jahr |
| Ehepartnerin/Ehepartner       | von | bis | CHF pro Jahr |

- Unterhaltsleistungen von Geschiedenen (ohne Kinderalimente)

|                               |     |     |              |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|
| Antragstellerin/Antragsteller | von | bis | CHF pro Jahr |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|

- Andere wiederkehrende Leistungen (z. B. Renten von ausländischen Sozialversicherungen, Familienzulagen für Nichterwerbstätige, etc.)

|                               |     |     |              |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|
| Antragstellerin/Antragsteller | von | bis | CHF pro Jahr |
| Ehepartnerin/Ehepartner       | von | bis | CHF pro Jahr |

**Kopien der Renten- und Taggeldabrechnungen sind beizulegen**

## 9 Vollmacht

Ich erteile der nachstehenden Person / Institution (Sozialhilfestelle, Sozialamt, Fürsorgebehörde usw.) die Vollmacht, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO-Beiträge gegenüber der SVA Zürich, Ausgleichskasse, wahrzunehmen. Ich befreie die SVA Zürich von der gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, der bevollmächtigten Behörde in Beitragsfragen Auskunft zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

### 1 Antragstellerin, Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers  
(Person unter Punkt 1)

Adresse der bevollmächtigten Person / Institution

Name, Vorname/Institution

Strasse

PLZ, Ort

### 2 Ehepartnerin, Ehepartner

Ort und Datum

Unterschrift der Ehepartnerin, des Ehepartners  
(Person unter Punkt 2)

Adresse der bevollmächtigten Person / Institution

Name, Vorname/Institution

Strasse

PLZ, Ort

## 10 Bestätigung

**Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.**

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Unterschrift der Ehepartnerin, des Ehepartners

Beilagen

- Renten- und Taggeldabrechnungen
- Lohnausweise
- Kopie Beitragsverfügung Selbständigkeit
- Kopie der Steuererklärung (alle 4 Seiten)
- Studienbescheinigung/Immatrikulationsbestätigung

Weitere Informationen finden Sie unter [www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch) (Merkblätter 2.03, 2.10).

#### • Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

SVA Zürich  
Ausgleichskasse  
Postfach  
8087 Zürich

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden