



Antrag zur Weitergeltung des schweizerischen Sozialversicherungsrechts während einer vorübergehenden Tätigkeit im Ausland

Dieses Formular muss ordnungsgemäss ausgefüllt werden und ist einzureichen bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse.

Gemäss Art. 28 ATSG müssen die Versicherten und der Arbeitgeber sämtliche für den Vollzug der Sozialversicherungsgesetze benötigten Angaben liefern.

Es ist zwingend Druckschrift zu verwenden. Sowohl der Arbeitnehmer wie auch der Arbeitgeber bzw. der Selbstständigerwerbende müssen das Formular in den dazu vorgesehenen Feldern am Formularende unterzeichnen. Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet.

Arbeitnehmer oder Selbstständigerwerbender

Sozialversicherungsnummer der Schweiz (AHV-Nr.)

Name(n)

Geburtsname(n)

Vorname(n) gemäss amtlicher Schreibweise

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Geburtsort

Alle Staatsangehörigkeiten

Krankenversicherung

Derzeit zuständiger schweizerischer Krankenversicherer (KVG)

Die Person ist von der obligatorischen Schweizerischen KVG befreit. *Bestätigung der zuständigen kantonalen Behörde beilegen.*

Wohnsitz während des Auslandseinsatzes

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Adresse im Ausland während des Einsatzes (falls vorhanden)

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Angaben, falls der Wohnsitzstaat aufgrund oder während des Auslandseinsatzes ändert

Von Land

Nach Land

Tätigkeit in der Schweiz

Erwerbsart Arbeitnehmer Selbstständigerwerbender

Firmenname

Unternehmens-Identifikationsnummer UID (wenn vorhanden)

Kontaktperson

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Beginn des Arbeitsverhältnisses bzw. der selbstständigen Tätigkeit am (tt.mm.jjjj)

Bei befristeten Arbeitsverträgen: Ende des Arbeitsvertrags am (tt.mm.jjjj)

Derzeit zuständige schweizerische AHV-Ausgleichskasse (AHVG)

Abrechnungsnummer bei der AHV-Ausgleichskasse

Derzeit zuständige schweizerische Pensionskasse (BVG)

Die Person ist von der obligatorischen Schweizerischen BVG befreit. *Bestätigung der beruflichen Vorsorgeeinrichtung beilegen.*

Derzeit zuständiger schweizerischer Unfallversicherer (UVG)

Vorübergehende Tätigkeit im Ausland

Land

Anschrift (falls bekannt)

Firmenname

Unternehmens-Identifikationsnummer UID (wenn vorhanden)

Kontaktperson

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

keine feste Anschrift bekannt

Voraussichtliche Dauer der vorübergehenden Tätigkeit, Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Der Arbeitnehmer oder der Selbstständigerwerbende war in den letzten 24 Monaten bereits in demselben Staat eingesetzt

ja

nein

Wenn ja, Einsatzzeiten angeben

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

Unselbstständige Erwerbstätigkeit

Der Arbeitnehmer wird entsandt, um eine andere entsandte Person zu ersetzen.

Ja

Nein

Während der Entsendung ist ausschliesslich der Arbeitgeber in der Schweiz befugt, das Arbeitsverhältnis mit dem Arbeitnehmer zu kündigen, nicht jedoch der Einsatzbetrieb

Ja

Nein

Der Arbeitgeber in der Schweiz kann die Grundzüge der Tätigkeit am Einsatzort bestimmen

Ja

Nein

Die Arbeit wird nach der Entsendung wieder in der Schweiz voraussichtlich bei dem gleichen Arbeitgeber aufgenommen

Ja

Nein

Der Arbeitsvertrag besteht mit dem

Einsatzbetrieb

Arbeitgeber in der Schweiz

Der Lohn wird bezahlt von

Einsatzbetrieb

Arbeitgeber in der Schweiz

Die Sozialversicherungen werden bezahlt von

Einsatzbetrieb

Arbeitgeber in der Schweiz

Selbstständige Erwerbstätigkeit

Während der Entsendung wird die Infrastruktur in der Schweiz beibehalten (z.B. Büroräume, Bewilligung für Berufsausübung), was erlaubt, die gewöhnliche Tätigkeit nach der Rückkehr in die Schweiz sofort wieder aufzunehmen

ja

nein

Die vorübergehende Tätigkeit im Ausland ist eine ähnliche Tätigkeit wie diejenige, welche normalerweise in der Schweiz ausgeübt wird

ja

nein

Wenn ja, Beschreibung

Vertretung des Arbeitgebers oder des Selbstständigerwerbenden (optional). Vollmacht beilegen

Firmenname

Kontaktperson

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Familienangehörige

Ehegatte / eingetragener Partner

AHV-Nr	Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	Datum Heirat oder eingetragene Partnerschaft	Ist Student	Domiziladresse vor Entscheidung	Domiziladresse während Entsen- dung
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Kinder

AHV-Nr	Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	Alle Staatsan- gehörigkeiten	Ist Student	Domiziladresse vor Entscheidung	Domiziladresse während Entsen- dung
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> EU-Staat <input type="checkbox"/> EFTA-Staat	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> EU-Staat <input type="checkbox"/> EFTA-Staat	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> EU-Staat <input type="checkbox"/> EFTA-Staat	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> EU-Staat <input type="checkbox"/> EFTA-Staat	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> EU-Staat <input type="checkbox"/> EFTA-Staat	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Bemerkungen

Die Unterzeichnenden erklären, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Sie nehmen zur Kenntnis, dass sowohl in der Schweiz als auch im Einsatzland durch die zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf der Ausnahmereinbarung/Entsendung und damit zur Anwendung der Rechtsvorschriften des Einsatzlandes führen können.

Die Unterzeichnenden verpflichten sich, die zuständige AHV-Ausgleichskasse oder das Bundesamt für Sozialversicherungen umgehend zu informieren, wenn sich die im Antrag gemachten Angaben ändern. Sie stellen sicher, dass auf dem gesamten in der Schweiz und im Einsatzland erzielten Erwerbseinkommen die Sozialversicherungsbeiträge in der Schweiz abgerechnet werden.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Angaben im vorliegenden Formular dienen der AHV-Ausgleichskasse sowie dem Bundesamt für Sozialversicherungen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben. Sie werden erfasst und elektronisch gespeichert und unter Beachtung der schweizerischen Datenschutzvorschriften verwendet. Die hier gemachten Angaben können unter Beachtung der schweizerischen Datenschutzvorschriften den Organen einer anderen schweizerischen Sozialversicherung oder anderen gesetzlich legitimierten Institutionen zur Verfügung gestellt werden.

Der Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber oder Selbstständigerwerbende

Datum:

Datum:

Unterschrift:

Stempel und Unterschrift:

Wichtige Informationen:

Bei vorübergehender Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einem Staat, mit dem die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, **befreit die Weiterführung der Versicherung in der Schweiz nicht automatisch von der Versicherungspflicht im Ausland**. Auch im Staat, in dem die versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise ausübt, können Sozialversicherungsbeiträge erhoben werden; **es kann somit zu Mehrfachunterstellungen kommen**.

Die betroffenen Versicherten und ihre Arbeitgeber sind verpflichtet, auf dem an die arbeitnehmende Person ausgezahlten Bruttolohn sowie auf allfällig im Ausland erzielten Einkommen und auf sämtlichen geldwerten Vorteilen, die Bestandteil des massgebenden Lohns sind, weiterhin die gesetzlichen Beiträge von **AHV/IV/EO/ALV**, der **Familienzulagen (FZ)** und der **Unfallversicherung (UVG)** zu entrichten. Sie bleiben grundsätzlich auch der **obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG)** unterstellt.

Ausserdem bleiben betroffene Versicherte während mindestens zwei Jahren (verlängerbar bis max. 6 Jahre) und in bestimmten Fällen während der gesamten Ausübung der Erwerbstätigkeit im Ausland der **schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG)** und **obligatorischen Unfallversicherung (UVG)** unterstellt.

Je nach Wohnort der Kinder **können die Familienzulagen gekürzt werden**; ihr Betrag wird in Abhängigkeit zur Kaufkraft des Wohnlandes berechnet. **Es kann sogar vorkommen, dass die Familienzulagen ganz entfallen**.