

# Erstmalige Anmeldung von Arbeitnehmenden im Privathaushalt

## 1 Privatadresse Hausdienstarbeitgeber

|   |     |                    |
|---|-----|--------------------|
| Name, Vorname                           |     | Telefon            |
| Strasse                                 |     | Fax                |
| Postfach                                |     | E-Mail             |
| PLZ                                     | Ort | Website            |
| <b>Kontaktperson</b> (falls abweichend) |     |                    |
| Name                                    |     | Telefon Direktwahl |
| Vorname                                 |     | E-Mail             |

## 2 Korrespondenzadresse

Privatadresse
  Praxisadresse
  Vertreteradresse

Falls Vertreteradresse:

|  |     |         |
|--|-----|---------|
| Vertreter                              |     |         |
| Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von...') |     | Telefon |
| Strasse                                |     | Fax     |
| Postfach                               |     | E-Mail  |
| PLZ                                    | Ort |         |

## 3 Auszahlungsadresse

IBAN Nummer (21-stellig)

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

04039 / EF-2011

Falls die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte folgende Informationen:

|  |           |
|--|-----------|
| Zahlungsweg<br><input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> Post | Postkonto |
| Clearing-Nr. Bank  | Bankkonto |

#### 4 Arbeitnehmende im Privathaushalt

|   | Name, Vorname | AHV-Versichertennummer |
|---|---------------|------------------------|
| 1 |               |                        |
| 2 |               |                        |
| 3 |               |                        |

  

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| AHV-pflichtige Löhne ab (Datum) | Mutmassliche AHV-Lohnsumme<br>(von Beginn Lohnzahlungen bis Ende Jahr) |
|---------------------------------|--|

Die Lohnsumme wird zur Berechnung der Akontobeiträge benötigt.  
Erhebliche Abweichungen der mutmasslichen Lohnsumme müssen umgehend gemeldet werden.

#### 5 Berufliche Vorsorge

Sind Sie für Ihre Arbeitnehmenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen?

Ja  Nein  Anschluss pendent

► Wenn **ja**:

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Polisen-Nummer (bitte legen Sie eine Kopie des Anschlussvertrages bei [ausser bei einem Anschluss an die PAT-BVG])

► Wenn **nein**:

Befreiungsgründe:

Lohn der Arbeitnehmenden ist unter der Eintrittsschwelle BVG (CHF 21'000.00/Jahr bzw. CHF 1'750/0/Monat)

Auf maximal drei Monate befristete Arbeitsverträge

Die Arbeitnehmenden sind nur nebenberuflich tätig (z.B. im Haupterwerb selbständigerwerbend)

Die Arbeitnehmenden sind im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 70 % invalid

Die Arbeitnehmenden sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die Vorsorgeeinrichtung befreit)

► Wenn **Anschluss pendent**: Bitte reichen Sie nach dem Anschluss umgehend eine Kopie des Anschlussvertrages nach (ausser bei einem Anschluss an die PAT-BVG)

Wünschen Sie Informationen über einen Anschluss an die „Personalvorsorgeeinrichtung der Ärzte und Tierärzte“ (PAT-BVG)?

Ja  Nein

#### 6 Obligatorische Unfallversicherung

Sind Sie für Ihre Arbeitnehmenden einer Unfallversicherung angeschlossen?

Ja  Nein  Anschluss pendent

► Wenn **ja**:

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft (z.B. SUVA)

Policen-Nummer

► Wenn **nein**:

Grund:

► Wenn **Anschluss pendent**: Bitte teilen Sie uns nach dem Anschluss umgehend den Namen und die Adresse der Versicherungsgesellschaft mit.

## 7 Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

Kopie der Anschlussvereinbarung BVG (vgl. Ziff. 5)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8 Bemerkungen

## 9 Bestätigung

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte leer lassen

Bemerkungen

Abrechnungsnummer

Visum

MR:

BE:

VE:

AGK: