

## Beitrittserklärung zur obligatorischen Versicherung

Gemäss Art. 1a Abs. 4 Bst. c AHVG; Art. 5j-5k AHVV

### Personalien des nichterwerbstätigen Ehegatten

Familienname(n)

Staatszugehörigkeit

Vorname(n)

Versichertennummer (AHV-Nr.)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

verheiratet seit (TT/MM/JJJJ)

### Gemeinsame Adresse der Ehegatten bzw. Adresse des nichterwerbstätigen Ehegatten

Zusatzbezeichnung (c/o)

PLZ / Ort

Adresse (Strasse / Nr.)

Land / Provinz

### Wohnadresse des erwerbstätigen Ehegatten, sofern nicht mit obiger Adresse identisch

Zusatzbezeichnung (c/o)

PLZ / Ort

Adresse (Strasse / Nr.)

Land / Provinz

### Massgebende Daten für die Bestimmung des Versicherungsbeginns (Art. 5j AHVV)

Abreisedatum ins Ausland

Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Ausland

### Versicherungsausweis (VA)

Besitzen Sie bereits einen Versicherungsausweis der AHV / IV?

Ja

der VA liegt bei

der VA ist verloren gegangen, bitte um Erstellung eines Duplikates

Nein

**Personalien und Angaben über die Beschäftigung des erwerbstätigen und nach Art. 1 Abs. 1 Bst. c, Abs. 3 Bst. a AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versicherten Ehegatten**

Familienname(n)	Staatszugehörigkeit
Vorname(n)	Versichertennummer (AHV-Nr.)
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	
Arbeitgeber	Gegenwärtiger Arbeitsort
Ist die aktuelle Beschäftigung beim genannten Arbeitgeber und Arbeitsort befristet?	
<input type="radio"/> Ja, bis: <input type="radio"/> Nein	

**Folgende Unterlagen sind mit der Beitrittserklärung einzureichen**

- Kopie des Familienbüchleins oder der Heiratsurkunde

**Bestätigung der Antrag stellenden Person**

Der Gesuchsteller / die Gesuchstellerin bestätigt, dass

- Er / sie keine Erwerbstätigkeit ausübt
- Die Angaben in dieser Beitrittserklärung vollständig und wahrheitsgetreu sind
- Er / Sie von der bestehenden Meldepflicht Kenntnis genommen hat

Datum	Unterschrift der Antrag stellenden Person
-------	---

**Bestätigung des Arbeitgebers des versicherten Ehegatten**

Der / die unterzeichnete Arbeitgeber/in des erwerbstätigen Ehegatten nimmt zur Kenntnis, dass die Ausgleichskasse zu informieren ist, wenn der / die Arbeitnehmer/in in die Schweiz zurückkehrt oder aus der Firma austritt.

Abrechnungsnummer (Abr-Nr.)	Kontaktperson
Stempel und Unterschrift	

## Ergänzende Erläuterungen

### **Beitritt zur obligatorischen Versicherung der nichterwerbstätigen Personen, die ihren erwerbstätigen und versicherten Ehegatten ins Ausland begleiten (Art. 1a Abs. 4 Bst. c AHVG; Art. 5j-5k AHVV)**

Im Ausland wohnhafte **nichterwerbstätige Ehegatten** von im Ausland erwerbstätigen Personen, die nach Art. 1a Abs. 1 Bst. c, Abs. 3 Bst. a AHVG oder aufgrund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert sind, können der (obligatorischen) Versicherung betreten, unabhängig einer allenfalls vorbestandenen Versicherungsunterstellung aus eigener Erwerbstätigkeit. Die Staatszugehörigkeit spielt dabei keine Rolle.

### **Einreichungsfrist / Verfahren / Versicherungsbeginn**

Die Beitrittserklärung ist der Ausgleichskasse des **erwerbstätigen** Ehegatten mittels vorliegendem Formular einzureichen. Wird die Beitrittserklärung innerhalb einer Frist von sechs Monaten ab dem Tag der Abreise ins Ausland eingereicht, läuft die Versicherung ohne Unterbruch weiter. Wird die Beitrittserklärung später eingereicht, beginnt die Versicherung am ersten Tag des der Beitrittserklärung folgenden Monats. Dies trifft auch auf Eheschliessungen im Ausland zu.

### **Versicherungsende / Meldepflicht**

In folgenden Fällen, in denen die Versicherung des nichterwerbstätigen Ehegatten endet bzw. die Unterstellung zu überprüfen ist, ist die Ausgleichskasse zu benachrichtigen:

- Aufnahme einer eigenen Erwerbstätigkeit, ungeachtet, ob es sich um eine selbständige oder unselbständige Tätigkeit handelt (der Sitz des Arbeitgebers spielt dabei keine Rolle)
- Änderung des Zivilstandes (Scheidung, Verwitwung)
- Ausscheiden des erwerbstätigen und gemäss Art. 1a Abs. 1 Bst. c, Abs. 3 Bst. a AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versicherten Ehegatten aus der obligatorischen Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie Wechsel des Arbeitgebers
- Gemeinsame und/oder individuelle Rückkehr und Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in die Schweiz

Die Gesetzgebung sieht die Möglichkeit eines Ausschlusses derjenigen Versicherten vor, die ihren Verpflichtungen - namentlich der Auskunfts- und Meldepflicht - nicht nachkommen.

Ein **Rücktritt** von der Versicherung ist ferner jederzeit, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen, auf das Ende eines Kalendermonats möglich.

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / International  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse  
Gewerbe St. Gallen  
Abteilung Beiträge / International  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen