



## Abklärung der Beitragspflicht

Falls Sie bereits bei einer anderen Ausgleichskasse als nichterwerbstätige Person angeschlossen sind, müssen Sie das vorliegende Formular nicht ausfüllen. Stellen Sie uns in diesem Fall lediglich eine Kopie der **Anschlussbestätigung der zuständigen Ausgleichskasse** zu. Benützen Sie für die Zustellung das Rücksendeblatt (falls vorhanden).

Grund für die Abklärung der Beitragspflicht:

vorzeitige Pensionierung  
keine oder geringe Erwerbstätigkeit  
Unfall, Krankheit, Invalidität

Scheidung, Auflösung Partnerschaft

Anderer Grund: \_\_\_\_\_

Zuzug aus dem Ausland  
Anmeldebestätigung der Gemeinde beilegen

## Teil A – Antragsteller/in

### Personalien

Familienname(n)	Ehe verheiratet	Partnerschaft eingetragen
Vorname(n)	geschieden	aufgelöst
Geburtsdatum	freiwillig getrennt	freiwillig getrennt
AHV-Nummer 756.	gerichtlich getrennt	gerichtlich getrennt
Korrespondenzsprache Deutsch    Französisch    Italienisch	verwitwet seit (Datum)	Tod Partner/in seit (Datum)
	ledig	

### Wohnsitz

Strasse	Postfach
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

### Zustelladresse (falls abweichend vom Wohnsitz)

Empfänger/in (für Drittpersonen Vollmacht beilegen)	
Strasse	Postfach
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

## Zahlungsverbindung (für allfällige Rückerstattungen)

IBAN	Kontoinhaber/in
------	-----------------

## Erwerbstätigkeit

Datum der Erwerbsaufgabe	Ich beziehe eine Arbeitslosenentschädigung. <b>Nein</b> <b>Ja</b> (letzte Abrechnung der ALV beilegen)
Letzte/r Arbeitgeber/in	AHV-pflichtiges Einkommen im Jahr der Erwerbsaufgabe (CHF)
Ich war bisher selbständig erwerbstätig. <b>Nein</b> <b>Ja</b> (letzte Beitragsverfügung beilegen)	Alle Einkommensbelege (Lohnausweise, Lohnabrechnungen) für das Jahr der Erwerbsaufgabe beilegen.
Ich bin weiterhin als Arbeitnehmer/in tätig. <b>Nein</b> <b>Ja</b>	voraussichtlich bis (Datum)
Ich bin weiterhin selbständig erwerbstätig. <b>Nein</b> <b>Ja</b>	voraussichtlich bis (Datum)
In welchem Umfang üben Sie Ihre Tätigkeit aus? <b>Vollzeit</b> <b>Teilzeit</b> _____%	voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen (CHF)

## Teil B – Partner/in

### Personalien

Familienname/n	AHV-Nummer <b>756.</b>
Vorname/n	Geburtsdatum
Korrespondenzsprache <b>Deutsch</b> <b>Französisch</b> <b>Italienisch</b>	

### Wohnsitz

Strasse	Postfach
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

### Zustelladresse (falls abweichend vom Wohnsitz)

Empfänger/in (für Drittpersonen Vollmacht beilegen)	
Strasse	Postfach
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

## Zahlungsverbindung (für allfällige Rückerstattungen)

IBAN	Kontoinhaber/in
------	-----------------

## Erwerbstätigkeit

Datum der Erwerbsaufgabe	Ich beziehe eine Arbeitslosenentschädigung. Nein Ja (letzte Abrechnung der ALV beilegen)
Letzte/r Arbeitgeber/in	AHV-pflichtiges Einkommen im Jahr der Erwerbsaufgabe (CHF)
Ich war bisher selbständig erwerbstätig. Nein Ja (letzte Beitragsverfügung beilegen)	Alle Einkommensbelege (Lohnausweise, Lohnabrechnungen) für das Jahr der Erwerbsaufgabe beilegen.
Ich bin weiterhin als Arbeitnehmer/in tätig. Nein Ja	voraussichtlich bis (Datum)
Ich bin weiterhin selbständig erwerbstätig. Nein Ja	voraussichtlich bis (Datum)
In welchem Umfang üben Sie Ihre Tätigkeit künftig aus? Vollzeit Teilzeit _____%	voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen (CHF)

## Teil C – Finanzielle Verhältnisse

### Vermögen

Reinvermögen (Vermögen abzüglich Schulden) beider Partner gemäss letzter Steuererklärung (inkl. Liegenschaften) (CHF)	Hat sich das Vermögen seit der letzten Steuererklärung verändert? Nein Ja (CHF und Grund angeben)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Grundstücke, Liegenschaften

Grundstück/Liegenschaft	Kanton	Ausland	Kantonaler Steuerwert (CHF)	landwirtschaftliche Nutzung
Nr. 1				
Nr. 2				
Nr. 3				
Nr. 4				

## Renteneinkommen

Einkommensart	Anspruch ab Datum	CHF pro Monat Antragssteller/in	CHF pro Monat Partner/in
Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (nur AHV, ohne IV)			
Rente einer Pensionskasse oder Vorsorgestiftung			
Überbrückungsrente einer Pensionskasse oder Vorsorgestiftung			
Rente der Unfallversicherung			
Rente der Militärversicherung			
Taggelder von der Kranken- oder anderen Versicherungen			
Alimente (exkl. Unterhaltsbeiträge für Kinder)			
Leibrente, Leistungen aus Verpfändungsverträgen			
Rente aus dem Ausland			
Ergänzungsleistungen (letzte Verfügung beilegen)			
Andere wiederkehrende Leistungen			

## Teil D – Unterschrift, Beilagen, Bemerkungen

Unterschrift Antragssteller/in	Unterschrift Partner/in
--------------------------------	-------------------------

Beilagen (falls zutreffend)

- Anmeldebestätigung der Gemeinde (bei Zuzug aus dem Ausland)
- Vollmachten für Drittpersonen
- Letzte Abrechnung der Arbeitslosenkasse
- Alle Einkommensbelege (Lohnausweise, Lohnabrechnungen) für das Jahr der Erwerbsaufgabe
- Letzte Beitragsverfügung für Selbständigerwerbende
- Letzte Verfügung für Ergänzungsleistungen

Bemerkungen

### Rücksendeadresse

Eidgenössische Ausgleichskasse EAK  
 Schwarztorstrasse 59  
 3003 Bern

oder per E-Mail an: [beitraege.eak@zas.admin.ch](mailto:beitraege.eak@zas.admin.ch)