

# AHV-Beitragspflicht: Anmeldung zur vereinfachten Abrechnung für Arbeitgebende

**Ausgleichskasse  
IV-Stelle  
Obwalden**  
Ausgleichskasse

## Einleitung

Die vereinfachte Abrechnung ist vor allem für Arbeitgebende mit Hausangestellten gedacht. Sie reduziert Ihren administrativen Aufwand aufs Minimum. Damit wollen wir dazu beitragen, dass auch Angestellte mit kleinen Einkommen den Versicherungsschutz erhalten, der ihnen rechtlich zusteht. Im Weiteren richtet sich die vereinfachte Abrechnung an Kleinunternehmen mit geringen Lohnsummen.

Wir freuen uns, wenn Sie im Interesse Ihrer Angestellten von diesem Angebot Gebrauch machen.

## 1 Voraussetzungen

Für die vereinfachte Abrechnung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein (Bundesgesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (BGSA)):

- Der Jahreslohn pro Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer darf den Grenzbetrag für den Eintritt in die obligatorische berufliche Vorsorge nicht übersteigen. Ab 2023 beträgt dieser Wert CHF 22'050.–.
- Die gesamte jährliche Lohnsumme darf die doppelte maximale Jahres-AHV-Altersrente nicht übersteigen. Ab 2023 beträgt dieser Wert CHF 58'800.–.
- Die Löhne des gesamten Personals müssen im vereinfachten Verfahren abgerechnet werden.
- Die Jahresabrechnung ist fristgerecht einzureichen und die Beiträge sind pünktlich zu bezahlen.

## 2 Versicherungsbeginn

Die Anmeldung zur vereinfachten Abrechnung kann ab Beginn der erstmaligen Beschäftigung von Arbeitnehmenden oder jeweils auf den 1. Januar erfolgen. Die Anmeldung wird beantragt ab:

Datum

## 3 Fragen zum Arbeitgeber

Name, Vorname / Firma

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

## 4 Zustelladresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen  
(bei Drittpersonen bitte Vollmacht beilegen)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

## 5 Personal / Löhne

Seit wann beschäftigen Sie Personal?

Datum

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

Bitte reichen Sie pro Bezüger eine Anmeldung für Familienzulagen ein.

## 6 Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert?

ja  nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

---

Wenn nein, bei welcher Versicherungsgesellschaft gedenken Sie Ihre Mitarbeitenden zu versichern?

Name der Gesellschaft

---

Falls Sie keinen Versicherungsträger melden, werden wir Sie bei der Ersatzkasse UVG, Postfach, 8048 Zürich, anmelden.

## 7 Rückzahlungsadresse

Wie können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben überweisen?

auf Bankkonto  auf Post-Konto

IBAN

---

Bank-Clearing

---

Bankadresse

---

---

Post-Konto Nr.

---

## 8 Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind!

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

\_\_\_\_\_

Im Falle einer Stellvertretung benötigen wir eine Vertretungsbefugnis in Form einer Vollmacht. Wir bitten Sie, diese gegebenenfalls zusammen mit diesem Fragebogen einzureichen. Bei Bedarf können Sie auf unserer Internetseite eine Vollmachtvorlage herunterladen.

\_\_\_\_\_

Beilagen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_