Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber
Siewerdtstrasse 9, Postfach, 8050 Zürich, www.aza.ch
T 044 315 58 00, F 044 315 58 58, info@aza.ch

AZA

ANMELDUNG für

►Juristische Personen

Für interne Zwecke					
AbrNr			.Anschluss per		
SG	*Datum*	*Visum*	*SG*	*Datum*	*Visum*
RG			FA		
AGK			SE		
BE			AB		
VR			RD		

➲ = Angabe unverzichtbar

❶ Name und Adresse der Gesellschaft

Name ➲ .....

Erwerbszweig (Branche) .....

Strasse .....

PLZ+Ort ➲ ..... Postfach .....

Telefon-Nr ..... Fax-Nr .....

Zuständige Person ..... eMail .....

Webseite (URL) ..... CH-Nr (UID) CH- .....

❷ Zustell-Adresse (nur ausfüllen, wenn von Geschäftsadresse abweichend)

► **für Rechnungen und Korrespondenz** (wenn weitere Zustell-Adressen für spezifische Zwecke gewünscht: Diese bitte samt Verwendungszweck auf der letzten Seite aufführen)

Firma / Name .....

Strasse / Postfach .....

PLZ+Ort .....

❸ Zahladresse (für Überweisungen / Rückzahlungen)

Bank .....

Adresse / Filiale .....

PLZ+Ort .....

Bank-Clearing-Nr ..... IBAN-Nr .....

Postfinance-Kto-Nr ..... lautend auf .....

❹ ➲Gesellschaftsform

- ❑ Aktiengesellschaft (AG)
- ❑ Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
- ❑ Genossenschaft
- ❑ Kommandit-Aktiengesellschaft
- ❑ Verein
- ❑ Stiftung
- ❑ Öffentlich-rechtliche Körperschaft

HR-Eintrag: ►SHAB-Nr ..... Gründungsdatum .....

Ist der Betrieb aus einer anderen Firma hervorgegangen? ❑ NEIN ❑ JA

Wenn JA: Name+Adresse der anderen Firma .....

.....

AZA

❺ ➲Filialen, Zweigniederlassungen u.dgl. (die über den Betrieb gemäss Ziffer ❶ abrechnen)

❑ NEIN (KEINE) ❑ JA ►wenn JA: Adressen der Zweigbetriebe (weitere Adressen bitte auf der letzten Seite aufführen)

1) Strasse, PLZ+Ort .....

2) Strasse, PLZ+Ort .....

❻ ➲Besteht ein Anschluss an.....

►...einen Berufs-/Branchen-/Arbeitgeber-Verband? ❑ NEIN ❑ JA

wenn JA: **Name des Verbands** .....

►...eine AHV-Ausgleichskasse? ❑ NEIN ❑ JA

wenn JA: **Name der Kasse** .....

►...eine Familienausgleichskasse (FAK)? ❑ NEIN ❑ JA ✶

wenn JA: **Name der FAK** ✶ .....

✶ Grundsätzlich erfolgen die Anschlüsse für AHV und FAK bei der gleichen Ausgleichskasse. Wenn es aber ausdrücklich gewünscht wird und das Reglement dieser FAK es zulässt, können Sie die Mitgliedschaft bei dieser FAK weiterführen.

Wollen Sie bei der bisherigen FAK bleiben? ❑ NEIN ❑ JA ➔ Bitte setzen Sie Ihre bisherige FAK darüber in Kenntnis

❼ ➲Personal / Löhne

► **Wird AHV-pflichtiges Personal beschäftigt?** ❑ NEIN → Bitte direkt weiter zu Ziffer ❾ (Unterschrift)

❑ JA → Seit wann? .....

Anzahl Personen ..... (inkl. allf. Reinigungspersonal, Hauswarten, Ausläufern etc.)

► **AHV-pflichtige Jahreslohnsumme** (mutmassliche)	CHF	.....
► **ALV-pflichtige Jahreslohnsumme (ALV 1)** (bis CHF 148'200 pro Person+Jahr)	CHF	.....
ALV-pflichtige Jahreslohnsumme (ALV 2) (ab CHF 148'201 pro Person+Jahr)	CHF	.....
FAK-pflichtige Jahreslohnsumme (*prinzipiell identisch* mit der AHV-Lohnsumme)	CHF	.....
ABZÜGLICH allfällige über *andere* Familien-ausgleichskassen abzurechnende Lohnsummen	CHF	— .....
► **Total FAK-pflichtige Jahreslohnsumme** (mutmassliche)	CHF	.....
► **Familienzulagen (Kinder- & Ausbildungszulagen)** (mutmassliches Jahresbetreffnis)	CHF	.....

Die Angaben links dienen als Berechnungs-grundlage für die **Akontobeiträge** (und Akonto-gutschriften)

Falls Familienzulagen ausgerichtet werden: Wie viele Anmeldeformulare werden benötigt? .....

► **Besitzen alle Angestellten einen Versicherungsausweis AHV·IV?** ❑ JA ❑ NEIN → Wie viele Anmeldeformulare ✶ werden benötigt? .....

Tips zur administrativen Entlastung

► ✶ Anmeldeformulare können auch ab unserer Webseite **www.aza.ch** (→Dienstleistungen → AHV) heruntergeladen werden.

► Firmen mit einer Personalfluktuation ab etwa 10 pro Jahr empfehlen wir, Diensteintritte und -austritte über unsere Internet-Plattform «PartnerWeb» zu melden.

► Das «PartnerWeb» bietet eine Reihe weiterer Funktionen, die einen elektronischen (medienbruchfreien) Geschäftsverkehr zwischen Arbeitgebern und Ausgleichskasse ermöglichen.

❽ Angaben zur Anschlusspflicht gemäss BVG und UVG

Die folgenden beiden Rubriken a) und b) *müssen* ausgefüllt werden, ➲ *wenn Personal beschäftigt wird*. Die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an entsprechende Versicherungen obliegt den AHV-Ausgleichskassen.

a) Berufliche Vorsorge (BVG, sog. 2. Säule)

Erklärung: Aufgrund des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen alle Arbeitgeber, die obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigen, einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein.

Sind Sie für Ihr gesamtes Personal einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen oder hat Ihr Unternehmen eine eigene Pensionskasse (z.B. Stiftung)?

❑ JA *Zuhanden des Mitgliederdossiers und der Revisoren wollen Sie uns bitte einreichen:*
➔ Kopie der **Anschlussvereinbarung** mit der Vorsorgeeinrichtung, der Sie angeschlossen sind
➔ bzw. Kopie des **Entscheids der Aufsichtsbehörde** über die Registrierung (der Stiftung usw.)

❑ NEIN weil..... (Mehrfachnennung möglich)

- ❑ .....kein Personal beschäftigt wird oder nur solches, welches der AHV-Beitragspflicht noch nicht untersteht und/oder das ordentliche Rentenalter im Sinne des BVG bereits erreicht hat
- ❑ .....die Arbeitnehmenden weniger Lohn beziehen als **CHF 21'060.– im Jahr bzw. CHF 1'755.– im Monat** (∏Grenzbeträge gültig ab 2013)
- ❑ ....befristete Arbeitsverträge von höchstens drei Monaten vorliegen
- ❑ .....die Arbeitnehmenden nebenberuflich tätig sind **und** bereits für die hauptberufliche Tätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben
- ❑ .....die Arbeitnehmenden im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind
- ❑ .....es sich um Verwaltungsrats-Honorare handelt
- ❑ Andere Gründe: .....

.....

b) Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Erklärung: Gemäss Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) müssen die Arbeitgeber ihre Arbeitnehmenden gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichern, sei es bei der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA), sei es bei einer privaten Versicherungsgesellschaft oder Krankenkasse, die sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligt.

Ist Ihr gesamtes Personal nach UVG versichert?

❑ JA *Zuhanden des Mitgliederdossiers und der Revisoren wollen Sie uns bitte einreichen:*
➔ Kopie der **Unfallversicherungspolice**, welche den Anschluss belegt.

❑ NEIN Grund: .....

.....

❾ ➲ Bestätigung und Unterschrift

Mit der Unterzeichnung wird bestätigt, dass sämtliche Fragen wahrheitsgetreu beantwortet wurden.

....
Ort / Datum *Firmenstempel / Unterschrift*

Raum für Ergänzungen, Erklärungen, Wünsche..... ☛

⑩ Ergänzungen, Bemerkungen, Erklärungen, Fragen, Wünsche usw.