AHV Kasse | Caisse AVS
Geschäftsinhaber Bern

AHV-KASSE · CAISSE AVS · CASSA AVS · 107
Wyttenbachstrasse 24 · Postfach · 3000 Bern 22
www.akgivbern.ch

Abgrenzungskriterien «Selbständige Erwerbstätigkeit»

Die zuständige Ausgleichskasse bzw. die SUVA beurteilt im Einzelfall, ob eine versicherte Person im Sinne der AHV als unselbständig- oder als selbständigerwerbend zu betrachten ist. Die nachstehend aufgeführten Kriterien sind für den Entscheid richtungsweisend.

Es kann durchaus sein, dass die gleiche Person für die eine Tätigkeit als selbständigerwerbend und für die andere Tätigkeit als unselbständigerwerbend eingestuft wird. Massgebend für die Beurteilung sind die wirtschaftlichen und nicht die vertraglichen Verhältnisse.

Vorname, Name _____

Strasse _____

PLZ Ort _____

Checkliste

1. Treten Sie nach aussen mit einem eigenen Firmennamen auf? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, mit welchem? _____

2. Arbeiten Sie auf eigene Rechnung und tragen das Inkassorisiko? ☐ Ja ☐ Nein

3. Haben Sie eigene Geschäftsräumlichkeiten (nicht die eigene Wohnung)? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, bitte Kopie Mietvertrag beilegen

4. Haben Sie grössere Investitionen getätigt und besitzen Sie somit die handelsüblichen Utensilien zur Ausübung Ihres Berufes? (z.B. Büroinfrastruktur, Werkzeuge, Maschinen, Nutzfahrzeuge)

   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, bitte Belege beilegen.

5. Beschaffen Sie Ihr Material auf eigene Rechnung? ☐ Ja ☐ Nein

6. Akquirieren Sie Ihre Aufträge selbst? ☐ Ja ☐ Nein

7. Bewirtschaften Sie eine Website? ☐ Ja ☐ Nein

   Falls ja, welche? www._____

8. Haben Sie mehrere Auftraggeber? ☐ Ja ☐ Nein

9. Besitzen Sie Auftragsvereinbarungen oder Zusammenarbeitsverträge? ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, bitte Kopien beiliegen.

10. Beschäftigen Sie Arbeitnehmende? ☐ Ja ☐ Nein

11. Sind Sie frei bei der Wahl Ihrer Arbeitsorganisation und Ihrer Präsenzzeiten? ☐ Ja ☐ Nein

12. Werden Sie im Monats- oder Stundenlohn oder auf Provisionsbasis entlöhnt? ☐ Ja ☐ Nein

13. Haben Sie Anspruch auf bezahlten Ferien? ☐ Ja ☐ Nein

14. Bezahlen Sie die Unfallversicherung selber? ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen/Beilagen:

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift