

**Ausgleichskasse**

Sozialversicherungsanstalt  
des Kantons Zürich  
Röntgenstrasse 17  
Postfach, 8087 Zürich  
www.svazurich.ch

► **Beiblatt zur ZL-Anmeldung oder periodischen Überprüfung von:**

Name Vorname: .....

Adresse: .....

Versicherten-Nr.: .....

1 Besitzen Sie Grundeigentum (Haus, Eigentumswohnung, Boden) oder haben Sie Grundeigentum besessen?

Ja  Nein

Falls Haus oder Wohnung, ist oder war dieses oder diese

selbstbewohnt  
 nicht selbstbewohnt

Bitte Kopie des Schätzungskatasters beilegen.

2 Wann wurde Ihr Grundeigentum verkauft?

Datum .....

Bitte Kopie des Kaufvertrages beilegen.

3 Sind Sie bzw. waren Sie Mitglied einer Erbengemeinschaft?

Ja  Nein

Wenn ja, zu welchem Erbanteil? .....

Bitte Kopie des Erbteilaktes und des Testaments (sofern vorhanden) beilegen.

4 Besitzen Sie ein Wohnrecht?  Ja  Nein

Wenn ja, ist es  unentgeltlich CHF.....  
(Bitte Eigenmietwert der Liegenschaft eintragen)

entgeltlich CHF.....

*Bitte wenden*

5 Besteht eine Hypothek?  Ja  Nein

Wenn ja, wie hoch ist diese? CHF.....

Wie hoch sind die Hypothekarzinsen pro Jahr?

CHF.....

Bitte entsprechende Nachweise beilegen.

6 Wie hoch ist der Eigenmietwert des Hauses oder der Wohnung (gemäss grundbuchamtlichem Schätzungskataster)?

CHF.....

7 Haben Sie Erträge aus Pacht oder Untermiete?

Ja  Nein

Wenn ja, wie hoch sind diese? CHF.....

Bitte entsprechende Verträge beilegen.

● Wenn Sie eine aktuelle Marktwertschätzung Ihres Grundeigentums besitzen, bitten wir Sie, diese beizulegen.

Die oben gemachten Angaben entsprechen den tatsächlichen Verhältnissen.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person oder Ihrer  
Vertretung:

.....

.....