

Austrittsmeldung – durch den Arbeitgeber auszufüllen

Arbeitgeber

Firmenname _____ Vertrag Nr. _____

Versicherte Person

Name _____ Sozialversicherungsnr. 756. _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ Zivilstand _____

PLZ/Ort _____ Beruf _____

Angaben zum Austritt

Austrittsdatum / Enddatum des Vertrags _____

Letzte Arbeitsperiode für das laufende Jahr von _____ bis _____

AHV-Lohn für diese Periode Fr. _____

(Kopie der Jahresübersicht der bezahlten Löhne beifügen)

Zusätzliche Angaben

Ist die versicherte Person am Austrittsdatum voll arbeitsfähig?

- ja
 nein*, seit wann? _____

**Bei einer Erwerbsunfähigkeit, die länger dauert als die vertragliche Wartezeit für die Prämienbefreiung, schicken Sie uns bitte eine Erwerbssunfähigkeitsmeldung.*

Anmerkungen

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: