

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 - Änderung des zu Beginn des Jahres gemeldeten Jahreslohns

☐ nein

☐ ja, CHF _____

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:
