

## 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:

---

---