

Austrittsmeldung (Arbeitgeber)

Arbeitgeber:

Name, Vorname der versicherten Person:

Geburtsdatum:

Austrittsdatum:

Pensionierungsdatum:

Ende Lohnfortzahlung bei Krankheit / Unfall per:

Beitragsabrechnung für das Austrittsjahr

Beschäftigungsgrad in %:

Bruttolohn gemäss Art. 5 Vorsorgereglement:

Koordinationsabzug 30% max. CHF 24'885:

versicherte Besoldung:

Abgerechnete Beiträge Arbeitnehmer:

Abgerechnete Beiträge Arbeitgeber:

Total abgerechnete Beiträge:

(erscheint in der Beitragsabrechnung Ende Jahr):

Fragen zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person

1. Ist die versicherte Person zur Zeit des Austrittes voll arbeitsfähig? Ja nein

2. Wenn „nein“, wie hoch ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit?

3. Seit wann ist die versicherte Person arbeitsunfähig?

4. Was ist die Ursache der Arbeitsunfähigkeit?

5. Bis wann laufen die Taggeldzahlungen?

Wurde der Austrittsfragebogen / Fragebogen

Pensionierung der versicherten Person abgegeben? Ja, am _____ nein

Ort / Datum:

Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers:
