

# Austrittsmeldung (Arbeitgeber)

Arbeitgeber:

---

Name, Vorname der versicherten Person:

---

Geburtsdatum:

---

Austrittsdatum:

---

Pensionierungsdatum:

---

Ende Lohnfortzahlung bei Krankheit / Unfall per:

---

## Beitragsabrechnung für das Austrittsjahr (Definitiv abgerechnete Beiträge in diesem Kalenderjahr bis zum Austritt)

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:

---

---