

Austrittsmeldung

Vertrag Nr. /

Versicherte Person	Name	Vorname	Versichertennummer	
	Strasse, PLZ und Ort		Geburtsdatum	Geschlecht
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
	<input type="checkbox"/> verheiratet seit	<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft		
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> in durch Tod aufgelöster Partnerschaft		
		<input type="checkbox"/> in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft		

Ende Arbeitsverhältnis	Austrittsdatum		
	Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein Bitte reichen Sie uns das Formular «Meldung Arbeitsunfähigkeit» sowie die entsprechenden Beilagen ein.
	Vorzeitige Pensionierung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Wenn Ja: Kontaktaufnahme folgt		

Der Unterzeichnende bestätigt, dem austretenden Arbeitnehmer das Formular «Übertragung Freizügigkeitsleistung» ausgehändigt zu haben.

Unterschrift	Ort und Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
---------------------	---------------	---

Senden an info@pk-merlion.ch