

Austrittsformular

Arbeitgeber

Name der Firma _____ Vertrags-Nr. _____

Personalien

Versicherungs-Nr. _____

Name / Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ Nationalität _____

FL PEID-Nr. _____ Geschlecht (m/w) _____

Zivilstand / seit (Tag.Monat.Jahr) _____

Ist die versicherte Person derzeit voll arbeitsfähig? ☐ Ja ☐ Nein

Abgerechnete Beschäftigungsdaten

Austrittsdatum	Beschäftigungs- grad in %	AHV-Jahreslohnsumme in CHF ohne Taggeldsummen	Taggeldsumme in CHF Summe Unfall- und Krankentaggelder

Detaillierte Beschäftigungsperioden

Nur in folgenden Fällen auszufüllen:

- **Unterjähriger Beschäftigungsgradwechsel:** Lohnperioden mit unterschiedlichen Beschäftigungsgraden separat aufführen.
- **Befristete Anstellung:** Lohnperioden mit Bemerkungen „nur risikoversichert“ und „inkl. Sparbeiträge“ aufführen, falls in einer Periode nur Risikobeiträge abgerechnet wurden.
- **Arbeitsunterbrüche infolge Militär-, Zivildienst oder unbezahlter Urlaub:** Periode des Arbeitsunterbruches mit Grund in der Bemerkung (z.B. unbezahlter Urlaub) aufführen.

Von	Bis	Beschäftigungs- grad in %	AHV-Lohnsumme in CHF	Bemerkung

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Ort / Datum _____ Unterschrift _____