



# Austrittsmeldung durch Arbeitgeber

(Dieses Formular ist durch den Arbeitgeber auszufüllen)

## Angaben Unternehmen

Unternehmen

Versicherungsnummer

.....

.....

## Angaben Versicherter

Name

Vorname

.....

.....

Strasse/Nr./Zusatz

PLZ/Ort (Land)

.....

.....

Geburtsdatum

Zivilstand

Sozialversicherungsnummer

.....

.....

.....

## Ende Arbeitsverhältnis

Austrittsdatum

.....

## Volle Arbeitsfähigkeit?

☐ ja ☐ nein

## Art der Auflösung des Arbeitsverhältnisses (ab Alter 55)

Das Arbeitsverhältnis wurde aufgelöst zufolge:

- ☐ Kündigung durch Arbeitnehmer  
☐ Kündigung durch Arbeitgeber  
☐ Aufhebungsvereinbarung motiviert durch Arbeitgeber

## Austritt ab Alter 58

Der Versicherte kann die Austrittsleistung nur beziehen, sofern er eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder als arbeitslos gemeldet ist. In allen anderen Fällen muss er die Altersleistungen beziehen. Für den Bezug von Altersleistungen ist das Formular "Pensionierung durch Arbeitgeber" zu verwenden.

## Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

.....

.....

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutzerklärung"