

## Meldeformular im Vorsorgefall

- Austritt infolge Todesfall, gestorben am \_\_\_\_\_  
Lohnfortzahlung/Lohnnachgenuss bis \_\_\_\_\_
- Austritt infolge Alterspensionierung per \_\_\_\_\_
- Ende Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit/Unfall per \_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_ %

Erste Meldung: ca. 6 Monate vor Ablauf der Lohnfortzahlungsfrist; zweite Meldung 1 Monat vor Ablauf der Lohnfortzahlungsfrist.

Arbeitgeberin/Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Adresse Arbeitgeberin/Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Personendaten der versicherten Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Personalnummer \_\_\_\_\_ Sozialversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

### Zivilstand

- ledig  verheiratet seit \_\_\_\_\_  
 geschieden  eingetragene Partnerschaft seit \_\_\_\_\_  
 verwitwet

### Ehegattin/Ehegatte, Partnerin/Partner

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Nur bei Krankheit/Unfall: Massgebender Lohn (AHV-pflichtiger Jahreslohn)

Funktion \_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad vor Arbeitsunfähigkeit (%) \_\_\_\_\_  
Massgebender Lohn nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht CHF \_\_\_\_\_

→ Bitte aktuellste Kranken-/Unfalllohnberechnung beilegen.

### Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Senden Sie uns das ausgefüllte Formular an [arbeitgeber@sgpk.ch](mailto:arbeitgeber@sgpk.ch) zu. Vielen Dank.