

Lohnliste Pensionskasse

Abrechnungsnummer: _____

Betriebsinhaber/in: _____

Periode: _____

Betriebsname: _____

Strasse, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____

Nur BVG-pflichtige Arbeitnehmende deklarieren

AHV-Nummer (oder Geburtsdatum und Nationalität)	AHV-Bruttolohn (nur ganze Franken)					Bitte ankreuzen
Name, Vorname						
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt
_____						<input type="checkbox"/> Umsatzlohn <input type="checkbox"/> Krankheit* <input type="checkbox"/> Unfall* <input type="checkbox"/> Unbez. Ferien <input type="checkbox"/> Austritt

Haben Sie bei den Neueintritten die AHV-Nr. oder das Geburtsdatum notiert?

*Bitte Rückseite beachten

Datum _____

Unterschrift Arbeitgeber/in _____

Total Löhne	Bitte leer lassen				
	R	K	MZR	E	V



Zusätzliche Angaben bei Krankheit, Unfall

Name, Vorname	Erwerbsunfähigkeit		
	in %	von	bis

Zusätzliche Angaben bei Schwangerschaft, Mutterschaft

Name, Vorname der Mutter	Erwerbsunfähigkeit		
	in %	von	bis

Geburtsdatum des Kindes ^{Tag} . ^{Monat} . ^{Jahr}

Krankheit, Unfall

Arbeitnehmende werden gemäss letztem Bruttolohn weiter versichert und auf der Lohnliste deklariert. Bei Lohnschwankungen ist der Durchschnittslohn der letzten 6 Monate vor der Krankheit oder dem Unfall beitragspflichtig.

Schwangerschaft, Mutterschaft

Für Erwerbsunfähigkeit vor der Geburt gelten dieselben Richtlinien wie für Krankheit oder Unfall (siehe oben). Nach der Geburt des Kindes ist der bisherige Bruttolohn so lange zu deklarieren, wie die Mutterschaftsentschädigung ausgerichtet wird (nach Gesetz: 14 Wochen).

Beitragsbefreiung

Nach 3 Monaten Krankheit oder Unfall wird die Versicherung beitragsfrei. Für Versicherte ab 25 Jahren benötigen wir in diesem Fall nach Wiedererlangen der vollen Erwerbsfähigkeit ein Arztzeugnis.

