

Austrittsmeldung für Selbstständige

Mitgliedschaftsnummer: _____ Arbeitgeber / Unabhängiger Arzt: _____

Persönliche Daten

Name _____ Vorname _____

Straße Nr. _____ PLZ Ort _____

Zivilstand ledig verheiratet gesetzlich zusammenlebend geschieden Witwe(r)

Telefon _____ E-Mail _____

Angaben zum Austritt

Austrittsdatum _____ / _____ / _____

Nur am Ende eines Monats möglich

Aus welchem Grund treten Sie aus?

Kündigung zum Jahresende Beendigung der selbstständigen Tätigkeit Eintritt in den Ruhestand

Verfügen Sie zum Zeitpunkt des Austritts über Ihre volle Arbeitsfähigkeit? ja nein

Wenn nicht, wann war der Beginn der Arbeitsunfähigkeit? _____ / _____ / _____

Möchten Sie Mitglied bei der Association Romande de Médecins (AROMED) bleiben? ja nein

Beizulegende Dokumente je nach Grund des Austritts

Kündigung zum Jahresende

Die Kündigung kann nicht vor dem Ende des dritten vollen Kalenderjahres nach dem Datum des Inkrafttretens (Beginn der Versicherung) erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate zum Ende eines Jahres. Beizufügen sind:

- AROMED Kündigungsformular

Beendigung der selbstständigen Tätigkeit

1. Ich gebe meine selbständige Erwerbstätigkeit auf und beginne eine unselbständige Erwerbstätigkeit bei einem neuen Arbeitgeber, der nicht bei der AROMED-Stiftung angeschlossen ist. Beizufügen ist:

- Bescheinigung der AHV-Ausgleichskasse über die Beendigung der selbstständigen Erwerbstätigkeit

2. Ich gründe eine GmbH oder AG und möchte die Firma (mit oder ohne Personal) bei der AROMED-Stiftung angliedern. Beizufügen sind:

- Bestätigungsbescheinigung der AHV-Ausgleichskasse über die Beendigung der selbstständigen Erwerbstätigkeit.
- Auszug aus dem Handelsregister der juristischen Person
- AROMED-Mitgliedschaftsformular für juristische Person
- AROMED-Mitgliedschaftsformular für jeden anzuschließenden Arbeitnehmer

Eintritt in den Ruhestand

Der Anspruch auf vorzeitige Pensionierung entsteht am 1. Tag nach der Beendigung der Erwerbstätigkeit, sofern die versicherte Person das 58. Lebensjahr vollendet hat. Bei Fortsetzung der Erwerbstätigkeit über das ordentliche Rentenalter hinaus kann die versicherte Person die Weiterführung der Vorsorge anfragen, jedoch höchstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres. Beizufügen ist:

- Aromed-Formular für den Eintritt in den Ruhestand



Bankverbindung für die Überweisung an die neue Vorsorgeeinrichtung

Übertragung an eine Vorsorgeeinrichtung

Name der Vorsorgeeinrichtung _____

Adresse _____

Name und Adresse der Bank _____

IBAN / Kontonummer _____

Name / Adresse des neuen Arbeitgebers _____

Bitte legen Sie ein Überweisungsformular oder ein Dokument über die Überweisung der Austrittsleistung aus der neuen Vorsorgeeinrichtung bei.

Der unterzeichnende Selbstständige bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Arztes

