

MUTATIONSMELDUNG

Angaben zum Arbeitgeber/Betrieb

Name
Betriebsnummer

Angaben der versicherten Person

Name Geburtsdatum
Vorname Sozialvers.-Nr.

Änderung Zivilstand

Datum der Zivilstandsänderung
Neuer Zivilstand verheiratet in eingetragener Partnerschaft
 geschieden aufgelöste Partnerschaft
 verwitwet
Neuer vollständiger Name

Lohnänderung/Änderung Beschäftigungsgrad

Datum der Änderung
Brutto-Monatslohn (Arbeitnehmer) 12x 13x
Beschäftigungsgrad
Voll arbeitsfähig Ja Nein

Lohnunterbruch/Unterbruch Versicherung (gemäss Art. 15 Vorsorgereglement)

Unbezahlter Urlaub/Weiterbildung von _____ bis _____
Risikodeckung während Unterbruch gewünscht? Ja Nein
Spardeckung während Unterbruch gewünscht? Ja Nein
Brutto-Monatslohn bei Wiederaufnahme CHF 12x 13x
Voll arbeitsfähig Ja Nein
Bemerkungen _____

Unterschrift Arbeitgeber

Ort und Datum _____ Stempel und Unterschrift _____