

Mutationsmeldung

Diese Seite ist durch den Arbeitgeber unter Mithilfe der versicherten Person auszufüllen und von beiden zu unterzeichnen.

Allgemeine Angaben

Arbeitgeber/in, Adresse _____

Kontaktperson _____

Telefon _____

Angaben zur versicherten Person

Name _____

Personalnummer _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Mutation

☐ Änderung Zivilstand

☐ verheiratet

☐ eingetragene Partnerschaft

☐ verwitwet

Gültig ab _____

☐ geschieden

☐ aufgelöste Partnerschaft

Neuer Name _____

SV-Nummer _____

Vorname Ehegatte _____

Geburtsdatum Ehegatte _____

☐ Änderung Vorsorgeplan

☐ BVG Minimalplan

☐ Plan Basis

☐ Plan Basis Plus

☐ Plan Bel Etage

Gültig ab _____

☐ Plan Basis Zusatz

☐ Plan Basis Plus Zusatz

☐ Plan Bel Etage Zusatz

☐ Sparplan

Der Grundsatz der Kollektivität ist gemäss Vorsorgereglement einzuhalten.

☐ Änderung Jahresgehalt

Jahressalär CHF _____

Beschäftigungsgrad _____

%

Gültig ab _____

Das Jahresgehalt berechnet sich wie folgt:

Neuer Bruttomonatslohn x 12 bzw. x 13 (AHV-pflichtiger Jahreslohn)
+ ev. Bonus

Unterjährige Veränderungen des Jahresgehalts und ev. Bonus werden
nur berücksichtigt, sofern die Änderung mehr als 10 % beträgt.

☐ Unbezahlter Urlaub

Gültig vom _____

Die Versicherung soll weitergeführt werden:

Maximal 12 Monate

Gültig bis _____

☐ Nein

☐ Nur Risiko

☐ Risiko + Sparen

Unterschriften

Ort und Datum _____

Stempel und Unterschrift

des Arbeitgebers

Unterschrift der

Ort und Datum _____

versicherten Person