

Mutations-Meldung

Firma _____

Vertrags-Nr. _____

Plan _____

Mutation per _____

Name _____ Vorname _____

Strasse / Nr. _____ PLZ / Ort _____

SV-Nr. 756. _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____

Namensänderung _____

Zivilstand neu verheiratet Datum der Eheschliessung _____

geschieden verwitwet

in eingetragener Partnerschaft seit _____

in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft

in durch Tod aufgelöster Partnerschaft

Unterstützungspflicht neu mit Unterstützungspflicht Wegfall Unterstützungspflicht

Plan/Betrieb neu _____

AHV-Jahreslohn _____ CHF **Beschäftigung** 100% _____

(immer auf ein volles Jahr hochgerechnet)

Unbezahlter Urlaub Beginn _____, Ende _____

Weiterführung Vorsorge: Unveränderte Weiterführung Unterbruch im Sparprozess Stilllegung (Unterbruch Risikoschutz)

Kostenübernahme: Arbeitnehmer Arbeitgeber gemäss Vorsorgeplan

Änderung einer bestehenden Erwerbsunfähigkeit /neu _____ %

Bemerkungen

Ort und Datum _____ Unterschrift der versicherten Person (nur bei unbezahltem Urlaub)

Ort und Datum _____ Firma (Stempel und Unterschrift)
