

## Mutationsmeldung

01/2017

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 Bel Etage     Plan Basis Plus

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 \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der  
versicherten Person \_\_\_\_\_