

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