



Mutationsmeldung

Formular für Arbeitgeber

1 Mutationsgrund *(bitte Zutreffendes markieren; in linker Spalte max. 1 Feld markieren)*

<input type="checkbox"/> Eintritt	<input type="checkbox"/> Änderung Adresse per _____
<input type="checkbox"/> Austritt (ab Alter 58: Kündigung durch AG: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)	<input type="checkbox"/> Änderung Zivilstand per _____
<input type="checkbox"/> Abmeldung (Teilpensionierung / Pensionierung / Tod)	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit seit _____ zu _____ %
<input type="checkbox"/> Änderung Lohndaten	<input type="checkbox"/> Änderung _____ per _____

2 Versichertendaten *(nur bei Eintritt vollständig auszufüllen; die Felder mit *) sind immer zwingend auszufüllen)*

Name *): _____	Vorname *): _____
Strasse / Nr.: _____	Adresszusatz: _____
PLZ / Ort: _____	Nationalität: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Zivilstand: _____ seit: _____
Geburtsdatum*): _____	AHV-Nr.*): _____
Personal-Nr.: _____	voll arbeitsfähig*): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kostenstelle: _____	Bemerkungen: _____

3 Ehegatte *(nur bei Eintritt oder bei Heirat vollständig auszufüllen)*

Name (ledig): _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	AHV-Nr.: _____

4 Kinder *(nur bei Eintritt oder bei Geburt eines Kindes auszufüllen)*

Vorname	Geschlecht	Geb.datum	Vorname	Geschlecht	Geb.datum
_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____	_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____
_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____	_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____
_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____	_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____
_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____	_____	<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.	_____

5 Eintritt per _____ *(bitte alle Felder ausfüllen)*

Beschäftigungsgrad in Prozenten: _____ %

Effektiver Bruttojahreslohn: CHF _____

Bisheriger Arbeitgeber: _____

Bisherige Vorsorgeeinrichtung: _____

6 Änderung Lohndaten per _____ *(Zutreffendes markieren; Felder 1 od. 2 und 3 oder/und 4 markieren)*

Erhöhung Senkung des Beschäftigungsgrades und/oder des Bruttolohnes

Neuer Beschäftigungsgrad in Prozenten: _____ %

Effektiver neuer Bruttojahreslohn: CHF _____

7 Austritt per _____ *(bitte entsprechenden Austrittsgrund markieren; max. 1 Feld markieren)*

Stellenwechsel Krankheit Wegzug ins Ausland

Aufgabe der Erwerbstätigkeit Senkung des Bruttolohnes unter Eintrittsschwelle

8 Abmeldung per _____ *(bitte entsprechenden Abmeldungsgrund markieren; max. 1 Feld markieren)*

Vorzeitige Teilpensionierung _____ % Ordentliche Pensionierung (Alter 65)

Vorzeitige Pensionierung Todesfall am _____ (bitte Familienausweis beilegen und Name und Adresse der Hinterbliebenen mitteilen)

Ort, Datum _____

Firmenname / Stempel _____

Kontaktperson / Unterschrift _____

Tel.Nr./e-mail für Rückfragen _____