

## Mutationsmeldung

Firma-Nr.   Arbeitgeber			
Plan-Nr.   Vorsorgeplan			
Art der Mutation	<input type="checkbox"/> AHV-Nr. <input type="checkbox"/> Name   Vorname <input type="checkbox"/> Adresse	<input type="checkbox"/> Zivilstand <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Lohn/Beschäftigungsgrad	<input type="checkbox"/> Invaliditätsgrad <input type="checkbox"/> Unbezahlter Urlaub <input type="checkbox"/> Lohn/Beschäftigungsgrad (nach Teilpensionierung)

Gültig ab		Sozialversicherungs-Nr.	
Name   Vorname			
Strasse   Nr.			
PLZ   Ortschaft			
Geburtsdatum		Zivilstand	
Heiratsdatum		Sprache	
Nationalität			

AHV-Jahresbruttolohn		Beschäftigungsgrad	
Versicherter Jahreslohn		Invaliditätsgrad *	

\* **Wenn keine Angabe:** Im Namen des Arbeitgebers erklären wir, dass die oben aufgeführte Person voll arbeitsfähig ist.

**Unbezahlter Urlaub:** Wenn die Risikoversicherung bei unbezahlten Urlaub erwünscht ist (die Prämienrechnung wird der versicherten Person zugestellt), muss zwingend Anstelle der Mutationsmeldung der **Antrag zur Weiterführung der Risikoversicherung bei unbezahlttem Urlaub** eingereicht werden. Den Antrag finden Sie unter [www.vorsorgestiftung-vsao.ch](http://www.vorsorgestiftung-vsao.ch)

Unbezahlter Urlaub	<input type="checkbox"/> Die Risikoversicherung wird nicht erwünscht		
Beginn		Ende	

Wir empfehlen Ihnen dringend den Abschluss einer Abredeversicherung UVG.

Ort   Datum	Stempel   Unterschrift

**Dieses Formular muss zwingend durch den Arbeitgeber** und nicht durch den Arbeitnehmenden **unterzeichnet werden.**

Kontaktperson Arbeitgeber		Telefon-Nr.	
E-Mail			