

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 unbezahltem Urlaub** eingereicht werden. Den Antrag finden Sie unter 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			