

# Änderung von Personaldaten

Damit wir den Vorsorgeschutz Ihrer Mitarbeitenden korrekt gewährleisten und Sie optimal betreuen können, benötigen wir aktuelle und vollständige Informationen über Ihre Mitarbeitenden.

## 1 Angaben zum Vertrag und zu Ihrem Mitarbeitenden

Name des Arbeitgebers/Stiftung

---

---

Vertragsnummer

---

AHV-Nummer Ihres Mitarbeitenden

---

Name (bisher gemeldet)

---

Vorname (bisher gemeldet)

---

Strasse, Nr. (bisher gemeldet)

---

PLZ, Ort, Land (bisher gemeldet)

---

## Frist

Bitte teilen Sie uns Änderungen von Personaldaten schnellstmöglich mit.

## 2 Namensänderung

Neuer Name

---

## 3 Adressänderung

Strasse, Nr. (neu)

---

PLZ, Ort, Land (neu)

---

## 4 Änderung Zivilstand

Damit wir die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung/Eintragung der Partnerschaft gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ermitteln können, benötigen wir das genaue zivilstandsamtliche Heiratsdatum bzw. Eintragsdatum. Wenn sich der Zivilstand Ihres Mitarbeitenden aus anderen Gründen ändert, bitten wir Sie, uns dies ebenfalls mitzuteilen.

Datum der  
Zivilstandsänderung

---

### Neuer Zivilstand

- ledig    verheiratet    geschieden    verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft    aufgelöste Partnerschaft

## 5 Lohnänderung/Änderung Beschäftigungsgrad

Datum der  
Lohnänderung

---

Neuer massgebender  
AHV-Jahreslohn in CHF

---

Neuer Beschäftigungsgrad  
in %

---

Ist Ihr Mitarbeitender per Datum der Lohnänderung voll arbeitsfähig?

- Ja    Nein

Grad der verbleibenden  
Arbeitsfähigkeit in %

---

## 6 Änderung der Personalkategorie

Neue Personalkategorie

---

---

## 7 Änderung der Unterhaltspflicht

Datum der Änderung

---

- mit Unterhaltspflicht  
 ohne Unterhaltspflicht

## 8 Bestätigung des Arbeitgebers/Stiftung

Ort, Datum

---

Unterschrift des  
Arbeitgebers/Stiftung

---



### Arbeitsunfähig ...

... ist jemand, der seiner Tätigkeit, welche er bis zur Erkrankung ausgeübt hat, aus medizinischen Gründen eine bestimmte Zeit nicht mehr nachgehen kann. Die Arbeitsfähigkeit bezieht sich also immer auf die aktuelle Tätigkeit.

# 9

## Was passiert als Nächstes?

Sobald wir das Formular erhalten und geprüft haben, senden wir Ihnen bei Leistungsänderungen eine neue Beitragsabrechnung und/oder Ihrem Mitarbeitenden einen neuen Vorsorgeausweis zu.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post oder per E-Mail an:

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG  
Help Point BVG  
Postfach  
8085 Zürich  
bvg@zurich.ch

## Haben Sie Fragen zu diesem Formular?

Der Help Point BVG (Telefon 0800 80 80 80) steht Ihnen von Mo–Fr von 08.00–18.00 Uhr für die Beantwortung Ihrer Fragen zur Verfügung.