

Mutationsmeldung

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Vorsorgestiftung	<input type="checkbox"/> Dienstleistungen AG
<input type="checkbox"/> Neueintritt	<input type="checkbox"/> Wiedereintritt	<input type="checkbox"/> Lohnänderung <input type="checkbox"/> Planänderung
<input type="checkbox"/> Änderung Personenkreis	<input type="checkbox"/> Änderung Name/Zivilstand	<input type="checkbox"/> Korrektur Geb.-Datum/ AHV-Nr.

1. Firma

Name _____

Mitglied-/Vertrags-Nr. _____

2. Gültigkeit

Gültig ab _____ Personenkreis _____

3. Zu versichernde Person

Arbeitnehmer/in Selbständigerwerbende/r Saisonal-Angestellte/r

Name _____ Vorname _____

AHV-Nr. _____ alte AHV-Nr. (falls vorhanden) _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht m w

Strasse, Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Zivilstand ledig eingetragene Partnerschaft verheiratet geschieden verwitwet

Heiratsdatum _____ Sprache DE FR IT EN

Grenzgänger ja nein Land _____

3.1 Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig? ja nein

3.2 Bezieht die zu versichernde Person Leistungen der Invaliden-, Militär- oder Unfallversicherung oder einer Pensionskasse? ja nein

4. Beschäftigung

Für die Versicherung ist – auch bei Saisoniers – das auf das ganze Jahr hochgerechnete AHV-Gehalt massgebend.

Jahreslohn in CHF

Teilzeitangestellte/-r

ja, Beschäftigungsgrad in % _____

nein

Soll der Koordinationsbetrag dem Beschäftigungsgrad angepasst werden (ist im Anschlussvertrag geregelt)?

ja

nein

5. Bisherige Vorsorgeeinrichtung

Name der Vorsorgeeinrichtung

Strasse, Nr.

PLZ

Ort

Austrittsdatum (falls bekannt)

 Bitte Kopien der Austrittsabrechnungen, allfälliger Freizügigkeitskonten bzw. -policen und des alten Versicherungsausweises beilegen.

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Firma

Hinweis

- Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen muss die gesamte Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden.