

Mutationsmeldung Berufliche Vorsorge

Arbeitgeber

Vertrags-Nr.

Versicherten-Nr.

Angaben zur versicherten Person

Vorname

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Nachstehende Änderung/en sind gültig ab

Änderung der Lohnangaben und/oder des Beschäftigungsgrades

Personenkreis

Jahreslohn CHF

Beschäftigungsgrad %

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?

Ja

Nein

Änderungen der Angaben zur versicherten Person

Vorname

Geschlecht

männlich

weiblich

Name

Zivilstand

ledig*

verheiratet

Strasse/Nr.

in eingetragener Partnerschaft

PLZ/Ort

geschieden*

verwitwet*

AHV-Nr.

Heirats-/
Eintragungsdatum

*Bei Vorliegen einer Lebenspartnerschaft bitte das Formular „Anmeldung einer Lebenspartnerschaft (Erklärung)“ ausfüllen.

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift
Arbeitgeber

Vorname/Name
in Blockschrift

Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ist von Pax, Sammelstiftung BVG und von Pax, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge mit der Geschäftsführung beauftragt und ermächtigt, alle Handlungen in deren Namen und für deren Rechnung vorzunehmen.

