

Mutationsmeldung

**Name Arbeitgeber/
Name Selbständigerwerbender**

Kontaktperson / Tel. Nr.

Angaben über die versicherte Person

Vertrags-Nr. _____

Mutation per	
Name und Vorname	
AHV-Nummer	
Personengruppe	

Diese Angaben sind bei jeder Mutation in jedem Fall zu machen:

Sind Sie voll arbeitsfähig, bzw. erwerbsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Änderung einer bestehenden Erwerbsunfähigkeit	Neu:	%

Mutation – Personaldaten (es sind nur diejenigen Felder auszufüllen, welche ändern)

Privatadresse (Strasse, PLZ und Ort)	
Zivilstand <small>*Das Konkubinat muss mittels Formular „Bestätigung der Lebenspartnerschaft“ der PK SAV gemeldet werden.</small>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Konkubinat* <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> gerichtlich aufgelöste Partnerschaft <input type="checkbox"/> durch Tod aufgelöste Partnerschaft
Namensänderung	
Heiratsdatum/Datum eingetragener Partnerschaft	
Name und Geburtsdatum Partner/in (für verheiratete Personen sowie bei eingetragener Partnerschaft)	

Mutation – Lohn- und Beschäftigungsgrad (es sind nur diejenigen Felder auszufüllen, welche ändern)

Massgebender AHV-Jahreslohn - Für Selbständigerwerbende: AHV-Bruttoeinkommen - Für Angestellte: AHV-Bruttolohn	
Beschäftigungsgrad in %	%

Mutation – Unbezahlter Urlaub (es sind nur diejenigen Felder auszufüllen, welche ändern)

von _____ bis _____ maximal 6 Monate	Versicherungsschutz gem. Art. 12 Vorsorgereglement <input type="checkbox"/> im bisherigen Umfang weiterführen (Spar- und Risikobeiträge) <input type="checkbox"/> nur Risikoversicherung (Invalidität und Tod)
---	---

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Arbeitgeber/Selbständigerwerbender

Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber/Selbständigerwerbende und die zu versichernde Person erklären, die oben gestellten Fragen verstanden zu haben. Sie bestätigen zudem die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben und nehmen davon Kenntnis, dass bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben die PK SAV im Rahmen der reglementarischen Bestimmungen die Ausrichtung von Leistungen reduzieren oder verweigern sowie Schadenersatzansprüche geltend machen kann.