



Mutationsmeldung

Kontaktstelle:

*Vertrag Nr.:

Personenkategorie (P-Kat) /Organisations-
einheit (OE) (falls mehrere vorhanden sind):

*Police Nr.:

*Firma:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

1 Personalien der versicherten Person

*Name:

*Vorname:

*Geburtsdatum:

2 Wir melden die folgende Mutation:

Neues Jahresgehalt, per Datum: CHF

Lohnanpassungen sind nur für vorausliegende Perioden möglich. Rückwirkende Lohnänderungen können nicht akzeptiert werden. Individuelle Vereinbarungen bleiben vorbehalten.

Änderung des Beschäftigungsgrades, per Datum: Grad neu

Personenkategorienwechsel (P-Kat), per Datum: P-Kat neu

Wechsel Organisationseinheit (OE), per Datum: OE neu

Wechsel Vorsorgeplan, per 01.01 des Folgejahres Neuer Vorsorgeplan

Neue Adresse, per Datum:

Die neue Adresse lautet:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Zivilstandsänderung, per Datum: Zivilstand neu:

Namensänderung infolge Heirat/Scheidung

Der neue Name lautet:

Andere Mutationen:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Firma

Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Firma, dass die versicherte Person vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.

Bitte senden Sie dieses Formular an Swisscanto Stiftungen, Postfach 99, 8010 Zürich