

Mutationsformular Aktivversicherte

(Dieses Formular ist durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Angaben Unternehmen Unternehmen Versicherungsnummer

Angaben Versicherter Name Vorname

Strasse/Nr./Zusatz PLZ/Ort (Land)

Geburtsdatum Sozialversicherungsnummer

**Lohn-/ Beschäftigungs-
gradänderung Basis-
plan** Neuer massgebender Jahreslohn in CHF ab

Beschäftigungsgrad in % Volle Arbeitsfähigkeit?

..... ja nein

Bonusplan Neuer Jahreslohn Risiko in CHF ab

Schichtzulage Neuer Jahreslohn Schichtzulage in CHF ab

Zivilstandsänderung Zivilstand neu per Name neu

Adressänderung Neue Adresse siehe oben

Unbezahlter Urlaub von: bis:

keine Beiträge AN AG

nur Risikobeiträge

Bemerkungen

.....

Unterschrift Ort, Datum Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutz-
erklärung"