



Mutationsmeldung

Arbeitgeber

Vorsorgeplan

--	--

Versicherte Person

Name	
Vorname	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Geburtsdatum	
Sozialversicherungsnummer	756.

Zivilstands- und Namensänderung

Zivilstand neu	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft
Datum Zivilstandsänderung	
Name neu	

Änderung Lohn, Beschäftigungsgrad, Plan/Kategorie*

Datum per	
Jahreslohn neu in CHF	
Beschäftigungsgrad neu in %	
Plan/Kategorie	<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Zusätzlich
Unbezahlter Urlaub (max. während 6 Monaten)	von <input type="checkbox"/> Spar- und Risikobeiträge weiterführen bis <input type="checkbox"/> nur Risikobeiträge weiterführen <input type="checkbox"/> keine Weiterführung der Beiträge
Voll arbeits- und erwerbsfähig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

* Lohnerhöhungen, Plan- und Kategorienwechsel können zu einer Gesundheitsprüfung führen.

Die UGZ setzt sich direkt mit diesen Versicherten in Verbindung.

Ort	Unterschrift Arbeitgeber
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	
<input type="text"/>	