

Mutationsmeldung für Arbeitnehmer

Abrechnungs-Nr. (sofern bekannt) _____

1. Personalien

Name, Vorname _____

AHV-Nr. _____

2. Lohnänderung

Neuer AHV-Jahreslohn (Bruttolohn inkl. 13. Monatslohn)

CHF _____

Beschäftigungsgrad (Lohnmodul L2) _____

Gültig ab _____

3. Wechsel Personenkreis

Wechsel in anderen Personenkreis per _____

neues Kriterium _____

Falls neue Plankombinationen gewünscht werden, bitte Formular „Änderung Anschlussvertrag für Arbeitgeber“ ausfüllen.

4. Adressänderung

Strasse _____

PLZ, Wohnort _____

E-Mail-Adresse _____

Gültig ab _____

5. Zivilstandsänderung

Zivilstand

verheiratet

geschieden

eing. Partnerschaft

aufgelöste Partnerschaft

verwitwet

Änderung per _____

Name neu _____

Bei Namensänderung bitte Kopie eines amtlichen Dokuments beilegen.

6. Unterbruchversicherung (nur möglich bei Fortführung des Arbeitsvertrags)

Periode von _____ bis _____

- Unterbruch der Versicherung (nur Verwaltungskosten)
- Weiterführung der Versicherung (nur Risikobeiträge und Verwaltungskosten)
- Weiterführung der bisherigen Versicherung (Spar- Risikobeiträge und Verwaltungskosten)

Der Beitrag wird beim Arbeitgeber erhoben

7. Angaben zur Gesundheit

Ist der/die Arbeitnehmer/in voll arbeits- bzw. erwerbsfähig? ja nein

Hinweis:

Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine Person, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss, oder
- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht, oder
- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist, oder
- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht, oder
- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

Alle übrigen Personen gelten als voll arbeitsfähig.

Wenn nein, Grund?

8. Bemerkungen

9. Unterschrift

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bescheinigt:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

**Personalvorsorgestiftung
der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG**

Leitung und Vorsorge

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 St.Gallen

Tel. +41 71 556 34 00
www.pat-bvg.ch
info@pat-bvg.ch