

Mutationsmeldung

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

Pensionskasse Vorsorgestiftung Dienstleistungen AG

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

Neuanmeldung Wiedereintritt Lohnänderung
 Änderung Personenkreis Änderung Geb.-Datum/AHV-Nr. Änderung Name/Zivilstand

1. Firma

Mitglied- / Vertrags-Nr.

2. gültig ab

Personenkreis

3. Personalien der zu versichernden Person

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht
neue AHV-Nr.	evtl. alte AHV-Nr.
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Heiratsdatum	Sprache <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> italienisch

Ist die zu versichernde Person voll arbeitsfähig? ja nein

Bezieht die zu versichernde Person Leistungen der Invaliden-, Militär- oder Unfallversicherung, einer Pensionskasse oder sind Anträge dazu gestellt? ja nein

4. Jahreslohn

CHF

(Für die Versicherung ist – auch bei Saisoniers – das auf das ganze Jahr hochgerechnete AHV-Gehalt massgebend.)

Teilzeitangestellte/-r ja nein Beschäftigungsgrad %

Soll der Koordinationsbetrag der Teilzeitanstellung angepasst werden? ja nein

5. bisherige Vorsorgeeinrichtung

Name	
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Austritt per	

Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen muss die gesamte Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden.
(Bitte Kopien der Austrittsrechnungen, allfälliger Freizügigkeitskonten bzw. -policen und des alten Versicherungsausweises beilegen.)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Firma

ASGA
Rosenbergstrasse 16
Postfach
9001 St.Gallen

ASGA
Rosenbergstrasse 16
Postfach
9001 St.Gallen