

## Mutationsmeldung

Bitte alle notwendigen Felder ausfüllen,  Zutreffendes mit X ankreuzen und Formular unterschreiben.

Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_ Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Vorsorge-Nr. \_\_\_\_\_

### ■ 1. Angaben zur versicherten Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

### ■ 2. Änderungen

#### 2.1 Mutationen

Nachstehende Änderung/en sind gültig ab \_\_\_\_\_

##### 2.1.1 Änderung der Angaben zur versicherten Person

Name \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Zivilstand  verheiratet/ in eingetragener Partnerschaft  geschieden\*  verwitwet\*

Ehegatte bzw. eingetragener Partner

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heirats-/ Eintragungsdatum \_\_\_\_\_

##### 2.1.2 Diverse Mutationen

Personenkreis \_\_\_\_\_ Jahreslohn CHF\*\* \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ %

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?  Ja  Nein

\* Bei Vorliegen einer Lebenspartnerschaft bitte das Formular "Lebenspartnerrente (Erklärung)" ausfüllen. Dieses kann bei der PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Aeschenplatz 13, Postfach, 4002 Basel bezogen werden und ist auch im Internet erhältlich.

\*\* Lohnanpassungen kleiner als 10% sind gemäss Kostenreglement kostenpflichtig

### ■ 3. Unterschrift

---

Der unterzeichnete Arbeitgeber bestätigt hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.



Ort/Datum



Name in Blockschrift

Unterschrift des Arbeitgebers

---

Bitte senden Sie dieses Formular an  
**PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG**  
**Aeschenplatz 13, Postfach, 4002 Basel**

Die PAX, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ist von der PAX, Sammelstiftung BVG und von der PAX, Stiftung zur Förderung der Personalvorsorge mit der Geschäftsführung beauftragt und ermächtigt, alle Handlungen in deren Namen und für deren Rechnung vorzunehmen.