

# Mutationsmeldung

Kontaktstelle: \_\_\_\_\_

\*Vertrag Nr.: \_\_\_\_\_

Personenkategorie (P-Kat) /Organisations-  
einheit (OE) (falls mehrere vorhanden sind): \_\_\_\_\_

\*Police Nr.: \_\_\_\_\_

\*Firma: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

---

## 1 Personalien der versicherten Person

\*Name: \_\_\_\_\_ \*Vorname: \_\_\_\_\_

\*Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ \*PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

---

## 2 Wir melden die folgende Mutation:

Neues Jahresgehalt, per \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

Lohnanpassungen sind nur für vorausliegende Perioden möglich. Rückwirkende Lohnänderungen können nicht akzeptiert werden. Individuelle Vereinbarungen bleiben vorbehalten.

Beschäftigungsgrad, per \_\_\_\_\_ Grad neu \_\_\_\_\_

Personenkategorienwechsel (P-Kat), per \_\_\_\_\_ P-Kat neu \_\_\_\_\_

Wechsel Organisationseinheit (OE), per \_\_\_\_\_ OE neu \_\_\_\_\_

Neue Adresse, per \_\_\_\_\_

Die neue Adresse lautet:

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Zivilstandsänderung, per \_\_\_\_\_ Zivilstand neu: \_\_\_\_\_

Namensänderung infolge Heirat/Scheidung

Der neue Name lautet: \_\_\_\_\_

Andere Mutationen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Firma

Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Firma, dass die versicherte Person vollständig arbeits- bzw. erwerbsfähig ist.

---