



Pensionskasse SAV
Postfach 6124
Rue Pedro-Meylan 7
1211 Genf 6

Tel.: 058 255 30 80
Fax: 058 255 30 89
info@pksav.ch
www.pksav.ch

Zur internen Nutzung

Versichertennummer : _____

Vorbearbeitung : _____

Mupe ok : _____

Mutationsmeldung

Ist vor dem 15. des betreffenden Monats an die Kasse zu senden. Füllen Sie nur das/die relevanten Felder aus.

Arbeitgeber

Firmenname : _____ Unternehmen Nr. : _____

Strasse, Nr. : _____ Ansprechpartner : _____

PLZ / Ort : _____ Telefonnummer : _____

Versicherter

Versichertennummer : _____

Nachname : _____ Vorname : _____

Adressänderung

Ab dem : _____

Strasse, Nr. : _____ Telefonnummer : _____

PLZ / Ort : _____ E-Mail : _____

Änderung des Zivilstands

verheiratet geschieden getrennt lebend verwitwet Sonstiges : _____

Datum der Ziviltrauung : _____ Neuer Name : _____

Lohnänderung/Änderung des Kollektivs

Datum der Lohnänderung : _____ Brutto-AHV-Jahreslohn : CHF _____
(zum 1. des Monats) (einschl. 13. Monatslohn und Gratifikation)

Beschäftigungsgrad : _____ %

Kollektiv (gemäss unterzeichneter Anschlussvereinbarung) : 1 2 3 Selbständigerwerbende

Versicherter Lohn (bestimmt gemäss Kollektiv oben) _____ Versicherter Jahreslohn : CHF _____

Unbezahlter Urlaub

Von : _____ bis : _____
(zum 1. des Monats)

Dauert der unbezahlte Urlaub länger als 3 Monate, ist eine Austrittsmeldung erforderlich.

Statusänderung

Wechsel vom Selbständigen zum Arbeitnehmer ab dem : _____ Kollektiv : 1 2 3

Die Unterzeichner dieses Dokumentes versichern, dass die von ihnen gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Über etwaige Änderungen dieser Angaben haben die betreffenden Parteien die Kasse unverzüglich zu informieren. Bei unvollständig oder unrichtig gemachten Angaben kann diese im Rahmen der bestehenden Gesetze und/oder des Reglements die Leistungen reduzieren oder auch ganz ablehnen sowie Schadensersatzansprüche geltend machen.

Ort und Datum : _____

Unterschrift des Versicherten : _____ Unterschrift des Arbeitgebers : _____