

Lohnmutation

Arbeitgeber

Name _____

Anschluss-Nr. _____

Kontaktperson _____

E-Mail _____

Versicherte Person

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

AHV-Nr. _____

Lohnmutation

Gültig ab _____

AHV-Jahreslohn alt _____

AHV-Jahreslohn neu _____

Beschäftigungsgrad alt _____

Beschäftigungsgrad neu _____

Als Jahreslohn gilt der zu Beginn des Jahres vereinbarte AHV-pflichtige Jahreslohn (inkl. 13. Monatslohn). Dauernd ausbezahlte Zulagen wie Provisionen, Schicht-, Nacht-, Sonntagszulagen und ähnliches werden berücksichtigt. Dagegen sind Einkommensbestandteile, die nur gelegentlich anfallen (z.B. Gratifikationen, Boni etc.), wegzulassen. Lohnänderungen von mehr als 10% sind der Vorsorgeeinrichtung unterjährig zu melden.

In jedem Fall beantworten:

Ist die versicherte Person voll erwerbsfähig?

Ja

Nein

Wenn nein: Grad der Arbeitsunfähigkeit (%)? _____

Seit wann? _____

Der Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber