

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