



Vorsorgestiftung für Gesundheit und Soziales
c/o BERAG AG
Dornacherstrasse 230
Postfach
4018 Basel

Meldeformular Mutationen

(Dieses Formular ist vom Arbeitgeber auszufüllen)

Seite 1 / 2

Angaben zur versicherten Person

Arbeitgeber-Nummer

Arbeitgeber-Name

Name

Vorname

Versicherungs-Nr.

AHV-Nr.

1. Adressänderung

Strasse, Nr.

Land, PLZ, Ort

Änderung gültig ab

2. Zivilstandsänderung

Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft
 geschieden verwitwet aufgelöste Partnerschaft
 gesetzlich getrennt

Neuer Name

Änderung gültig ab

Ehegatte / Partner:

Name und Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

3. Lohn- / Beschäftigungsgradänderung

AHV-Jahreslohn * CHF Beschäftigungsgrad %

* Gemäss Bestimmungen des Reglements

Änderung gültig ab

4. Planwechsel

Neuer Plan

Änderung gültig ab

5. Kategorienwechsel

Neue Kategorie

Änderung gültig ab

6. Unbezahlter Urlaub

Varianten

 AN bezahlt alle Risikobeiträge AN zahlt alle Spar- und Risikobeiträge Beitragsfrei AN / AG zahlen ihre eigenen Beiträge AG bezahlt alle Risikobeiträge AG zahlt alle Spar- und Risikobeiträge

Änderung gültig ab

Änderung gültig bis

Legende: AN = Arbeitnehmer / AG = Arbeitgeber

Der unbezahlte Urlaub ist im Reglement Artikel 4 Absatz 4 geregelt: Bei unbezahltem Urlaub von höchstens 24 Monaten zahlt die Versicherte sowohl den Beitrag der Arbeitnehmerin als auch der Arbeitgeberin. Die Vorsorgestiftung kann aufgrund einer **von der Versicherten unterzeichneten schriftlichen Erklärung** die Versicherung für diese Zeit jedoch teilweise (Altersvorsorge) oder ganz (Altersvorsorge und Risikoversicherung) sistieren.

Hiermit bestätige ich, dass ich von der Möglichkeit Gebrauch machen möchte:

 während meines Urlaubs nur risikoversichert zu bleiben während meines Urlaubs nicht versichert zu sein

Ort,

Versicherte Person:

7. Weitere Mutationen

Ort,

Arbeitgeber: