

Mutationsmeldung

*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.

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Postfach 3855, 4002 Basel