

Mutationsmeldung für Teilpensionierung

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Vollständig ausgefüllte Formulare ersparen Ihnen und uns zusätzliche Umtriebe.

<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Vorsorgestiftung
--	---

1. Firma

Name _____

Mitglied-/Vertrags-Nr. _____

2. Versicherte Person

Name		Vorname	
Sozialversicherungsnummer			
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Strasse, Nr.	PLZ	Ort	
Telefon Privat	Telefon Geschäft		
Telefon Mobil	E-Mail		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	
Grenzgänger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Land
Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

3. Teilpensionierung

Diese Meldung ist gültig ab _____

Pensionierungsgrad in Prozent _____

Haben Sie bereits eine oder mehrere Teilpensionierung(en) vorgenommen? ☐ ja ☐ nein

wenn ja: Wann und zu welchem Pensionierungsgrad in Prozent? Datum Grad

4. Verdienst nach der Teilpensionierung

Jahreslohn in CHF _____

► Der massgebende Jahreslohn muss sich mindestens um den Pensionierungsgrad reduzieren.

Ort _____ Datum _____

Stempel und Unterschrift der Firma _____

► Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet an die Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.

