Mutationsmeldung

Arbeitgeber

Name

Angaben zur versicherten Person

Personal-Nummer

Name | Vorname

Strasse | PLZ/Ort

E-Mail

SV-Nummer | Geburtsdatum

Zivilstands-änderung

☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ in eingetragener Partnerschaft

Name neu | Gültig ab

Lohn-Teilzeit-änderung

Jahreslohn neu CHF | Beschäftigungsgrad neu in % | Gültig ab

Unbezahlter Urlaub

Beginn | Ende

☐ **Variante 1**
Weiterversicherung der Risikoleistungen
Arbeitnehmer zahlt 100% der Beiträge

☐ **Variante 2**
Weiterversicherung mit Sparen & Risiko
Arbeitnehmer zahlt 100% der Beiträge

Bemerkungen

Unterschrift

Ort/Datum | Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel

Rivora Sammelstiftung
Schlosstalstrasse 49 | CH-8406 Winterthur | T +41 52 264 50 20 | F +41 52 264 50 39 | info@rivora.ch | rivora.ch