

Meldung von Änderungen

Vertrag Nr. /

Arbeitgeber Name und Ort

Versicherte Person

Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht
 m w

Änderung Name Name neu

**Zivilstands-
änderung**

Zivilstand neu Gültig ab Name neu
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet
 in eingetragener Partnerschaft
 in gerichtlich aufgelöster Partnerschaft
 in durch Tod aufgelöster Partnerschaft

Lohnänderung

Jahreslohn neu CHF Gültig ab

**Beschäftigungs-
gradänderung**

Beschäftigungsgrad neu Gültig ab Jahreslohn neu CHF

**Plan- bzw.
Kategorienwechsel**

Plan/Kategorie neu Gültig ab Jahreslohn neu CHF

**Unterstützungs-
pflicht**

Unterstützungspflicht neu Gültig ab
 mit Unterstützungspflicht
 Wegfall Unterstützungspflicht

**Tätigkeits-
land**

Bisher Neu Gültig ab

Sonstiges

Sofern die gemeldeten Änderungen Auswirkungen auf den Steuerstatus haben, ist das Formular «Erklärung zum Steuerstatus/Waiver» von der versicherten Person auszufüllen und einzureichen. Informationen zu den Formularen unter www.axa.ch/us-tax.

Datum Unterschrift Stiftung/Arbeitgeber