



## Annuncio di mutazione

Ufficio competente: \_\_\_\_\_

\*Contratto n°: \_\_\_\_\_

Categoria di persone (Cat-P) /unità  
Organizzative (UO) (se sono presenti più): \_\_\_\_\_

\*Polizza n°: \_\_\_\_\_

\*Ditta: \_\_\_\_\_

Via, n°: \_\_\_\_\_

NPA, Luogo: \_\_\_\_\_

### 1 Dati della persona assicurata

\*Cognome: \_\_\_\_\_

\*Nome: \_\_\_\_\_

\*Data di nascita: \_\_\_\_\_

### 2 Annunciamo la mutazione seguente relativa alla persona assicurata summenzionata:

**Nuovo salario**, dal data: \_\_\_\_\_ CHF

Gli adattamenti di salari possono essere effettuati unicamente per periodi futuri. I cambiamenti di salari con effetto retroattivo non possono essere considerati. Sono riservati eventuali accordi individuali.

**Cambiamento del grado d'occupazione**, dal data: \_\_\_\_\_ Nuovo grado

**Cambiamento categoria di pers. (Cat-P)**, dal data: \_\_\_\_\_ Nuova Cat-P

**Cambiamento unità organizzative (UO)**, dal data: \_\_\_\_\_ Nuova UO

**Cambiamento del piano di previdenza**, per il \_\_\_\_\_ Nuovo piano di previdenza  
01.01.dell'anno seguente

**Nuovo indirizzo**, dal data: \_\_\_\_\_

Nuovo indirizzo:

Via, n°: \_\_\_\_\_

NPA, Luogo: \_\_\_\_\_

**Cambiamento dello stato civile**, dal data: \_\_\_\_\_ Nuovo stato civile:

**Cambiamento del cognome** a seguito di matrimonio/divorzio

Nuovo cognome: \_\_\_\_\_

**Altra mutazione:** \_\_\_\_\_

Luogo, data

Timbro, della ditta

Con la propria firma, la ditta conferma la capacità lavorativa risp. di guadagno totale della persona assicurata summenzionata.

**La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:** All' vostro ufficio competente o Swisscanto Fondazioni collettive, Cancelleria, St. Alban-Anlage 26, Casella postale 3855, 4002 Basilea