



PANVICA

Ihr Dienstleistungsunternehmen für Sozial- und Personenversicherungen  
Votre fournisseur de services d'assurances sociales et de personnes  
La vostra impresa di servizi per le assicurazioni sociali e di persone

Talstrasse 7 • Postfach / case postale / casella postale 514 • 3053 Münchenbuchsee  
Tel. +41 31 388 14 88 • Fax +41 31 388 14 89 • info@panvica.ch • www.panvica.ch

### Mutationsmeldung für Familienzulagen

|                            |                   |                 |  |
|----------------------------|-------------------|-----------------|--|
| <b>Firma</b>               |                   | <b>Abr.-Nr.</b> |  |
| <b>Name</b>                |                   | <b>Vorname</b>  |  |
| <b>SVN* oder Geb.-Dat.</b> | <b>Arbeitsort</b> |                 |  |
|                            |                   |                 |  |

\*SVN = Sozialversicherungsnummer (vormals AHV-Nr.)

|                          | Mutation / Mitteilung / Änderung                              | Zeitpunkt per: |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Geburt eines Kindes <sup>1</sup>                              |                |
| <input type="checkbox"/> | Zivilstandsänderung <sup>2</sup>                              |                |
| <input type="checkbox"/> | Scheidung / Trennung <sup>3</sup>                             |                |
| <input type="checkbox"/> | Austritt  |                |
| <input type="checkbox"/> | Anspruchswechsel <sup>4</sup>                                 |                |
| <input type="checkbox"/> | Abbruch Ausbildung <sup>5</sup>                               |                |
| <input type="checkbox"/> | Wiederaufnahme einer Ausbildung <sup>6</sup>                  |                |
| <input type="checkbox"/> | Wechsel Arbeitsort bzw. Kantonswechsel <sup>7</sup>           |                |
| <input type="checkbox"/> | Arbeitsunfähigkeit Unfall bzw. Krankheit <sup>8</sup>         |                |
| <input type="checkbox"/> | Unbezahlter Urlaub <sup>9</sup> vom _____ bis _____           |                |
| <input type="checkbox"/> | Lohngrenze für den Anspruch wird unterschritten <sup>10</sup> |                |
| <input type="checkbox"/> | Todesfall BezügerIn <sup>11</sup>                             |                |
| <input type="checkbox"/> | Todesfall Kind <sup>11</sup>                                  |                |
| <b>Bemerkungen</b>       |   |                |
|                          |   |                |

Datum:

Unterschrift Firma:

Legende bzw. zu liefernde Dokumente:

1. Kopie Geburtsschein
2. Kopie Familienbüchlein
3. Kopie Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- bzw. Obhutsrecht
4. Höherer Lohn oder/und, neue Arbeitsstelle des Partners, schriftliche Regelung gemeinsames Sorgerecht bei unverheirateten Personen
5. Bestätigung des Arbeitgebers oder der Schule ab wann der Abbruch erfolgte
6. Kopie der Ausbildungsbestätigung
7. Kopie Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse
8. Kopie des Unfall- bzw. Krankentaggeldversicherer
9. Meldung nur ab einer Dauer von mehr als 3 Monaten notwendig
10. Anspruch neu bzw. fällt weg sobald Lohngrenze von CHF 7'050.- pro Jahr bzw. CHF 587.- pro Monat über- bzw. unterschritten wird
11. Kopie Todesschein