

Formulaire de mutation assurés actifs

(Formulaire à remplir par l'employeur)

Entreprise

Entreprise

.....

Numéro d'assurance

.....

Assuré

Nom

.....

Prénom

.....

Rue/N°/complément

.....

NPA/Localité (pays)

.....

Date de naissance

.....

Numéro d'assurance sociale (AVS)

.....

Changement de salaire/ du degré d'occupation plan de base

Nouveau salaire déterminant en CHF

.....

dès le

.....

Degré d'occupation en %

.....

Capacité de gain intégrale?

oui non

Plan bonus

Nouveau salaire annuel risque en CHF

.....

dès le

.....

Allocations pour travail d'équipe

Nouveau salaire annuel travail d'équipe en CHF

.....

dès le

.....

Changement d'état civil

Nouvel état civil

.....

dès le

.....

Nouveau nom

.....

Changement d'adresse

Nouvelle adresse voir plus haut

Congé non payé

du:

au:

aucune cotisation

uniquement cotisations de risque

salarié employeur

Remarques

.....

.....

Signature

Lieu, date

.....

Signature/Cachet de l'employeur

.....

Vous trouverez des explications sur la protection des données sur notre homepage sous "Déclaration sur la protection des données"