

## Mutations

L'employeur, assisté de la personne à assurer, remplit le présent formulaire qui sera signé par les deux parties.

### Informations générales

Employeur, adresse \_\_\_\_\_

Personne à contacter \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### Personne assurée

Nom \_\_\_\_\_ Numéro personnel \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

### Mutation

**Modification d'état-civil**     marié/e     partenariat enregistré     veuf/ve

Valable dès le \_\_\_\_\_  divorcé/e     partenariat dissout

Nouveau Nom \_\_\_\_\_

Numéro d'AVS \_\_\_\_\_

Nom du conjoint \_\_\_\_\_

Date de naiss. du conjoint \_\_\_\_\_

**Changement de plan**     Plan Minimal LPP     Plan Basis     Plan Basis Plus     Plan Bel Etage

Valable dès le \_\_\_\_\_  Plan Basis compl.     Plan Basis Plus compl.     Plan Bel Etage compl.

Plan d'épargne

### Le principe de collectivité doit être observé selon le régleme nt de prévoyance .

**Modif. du salaire annuel** \_\_\_\_\_ Salaire annuel CHF \_\_\_\_\_ Degré d'activité \_\_\_\_\_ %

Valable dès le \_\_\_\_\_

**Le salaire annuel se calcule comme suit : nouveau salaire mensuel brut x12 resp. x13 (salaire AVS annuel) + év. bonus**

**Les modifications du salaire annuel + év. bonus intervenues en cours d'année ne sont prises en compte que si elles s'élèvent à plus de 10%.**

**Congé non payé** du \_\_\_\_\_ L'assurance doit être maintenue:  
12 mois au maximum au \_\_\_\_\_  Non     Risque seul     Risque + épargne

### Signature

Lieu et date \_\_\_\_\_

Cachet et signature de  
l'employeur \_\_\_\_\_

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature de la personne  
assurée \_\_\_\_\_