

COPRE

ANNONCE DE MUTATION

Entreprise affiliée : N° de contrat :

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom et prénom : Date de naissance :

N° AVS : Sexe : M F

La mutation ci-après est annoncée au sujet de la personne assurée

Salaire / taux d'activité

Nouveau salaire AVS annuel dès le : CHF :

Taux d'activité :%

Remarque : Un examen médical est nécessaire lorsque l'assuré passe pour la première fois la limite des CHF 400'000.- puis à chaque augmentation de salaire de plus de 20%. (Nous transmettrons à l'assuré(e) le questionnaire de santé)

Changement de plan / catégorie

Date du changement :

Nouveau plan / catégorie :

Changement d'état civil

Etat civil, dès le : célibataire marié(e) divorcé(e)

lié(e) par un partenariat enregistré partenariat dissous veuf(ve)

Obligation d'entretien

Avec obligation d'entretien dès le :

Sans obligation d'entretien dès le :

Nouvelle adresse :

.....

.....

.....

Autre motif de mutation :

.....

Lieu et date : Timbre/Signature de l'employeur :