

# 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 : .....