

# Annnonce de mutation

\*Contrat n°: \_\_\_\_\_  
 Catégorie de personnes (Cat-P) /Unité  
 d'organisation (UO) (S'il y a plusieurs): \_\_\_\_\_  
 \*Police n°: \_\_\_\_\_  
 \*Entreprise: \_\_\_\_\_  
 Rue, n°: \_\_\_\_\_  
 CP, lieu: \_\_\_\_\_

## 1 Identité de la personne assurée

\*Nom: \_\_\_\_\_ \*Prénom: \_\_\_\_\_  
 \*Rue, n°: \_\_\_\_\_ \*CP, lieu: \_\_\_\_\_  
 \*Date de naissance: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

## 2 Nous annonçons la mutation suivante concernant la personne assurée précitée:

Nouveau salaire annuel dès le \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

Les adaptations de salaire ne peuvent être apportées que pour la période à venir. Des modifications de salaire rétroactives ne sont pas acceptées. Sont réservées toutes clauses individuelles.

Nouveau degré d'occupation le \_\_\_\_\_ Nouveau degré \_\_\_\_\_

Changement catégorie de pers. (Cat-P) au \_\_\_\_\_ Nouveau Cat-P \_\_\_\_\_

Changement unité d'organisation (UO) au \_\_\_\_\_ Nouvelle UO \_\_\_\_\_

Nouvelle adresse dès le \_\_\_\_\_  
 Nouvelle adresse:  
 Rue, n°: \_\_\_\_\_ CP, lieu: \_\_\_\_\_

Changement d'état civil dès le \_\_\_\_\_ Nouvel état civil: \_\_\_\_\_

Changement de nom en cas de mariage/divorce  
 Nouveau nom: \_\_\_\_\_

Autres mutations: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Lieu, date

\_\_\_\_\_  
 Cachet, signature de l'entreprise

Par sa signature, l'entreprise atteste que la personne assurée susmentionnée est en pleine capacité de travail resp. en pleine capacité de gain.

**Veillez retourner ce formulaire à l'adresse suivante:**  
 Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA, case postale 3855, 4002 Bâle