

## AVIS DE MUTATION

Entreprise

Contrat N°

Assuré(e) N°

NSS (n° AVS)

Nom et Prénom

La personne assurée est-elle en pleine capacité de travail ?

oui

non

### Changement d'état civil (joindre copie des documents officiels)

Ancien nom \*

\* à indiquer en cas de changement d'état civil

Marié(e)

Divorcé(e)

Veuf / veuve

Dès le

### Nouveau salaire annuel AVS

CHF

Dès le

Modification du degré d'occupation ?

Non

Oui

%

Dès le

### Interruption du salaire (dès cette date la couverture des risques est suspendue)

Dès le

Réactivation des rapports de travail dès le

Avec salaire annuel AVS CHF

### Changement de catégorie d'assurés

Dès le

Ancienne catégorie

Nouvelle catégorie

Lieu et date

Timbre et signature  
de l'employeur

F-437v23

D-Avis de mutation v.2.3 du 31.07.2018

CCAP