

## Avis de mutation

Modification au: \_\_\_\_\_

### Motif de modification:

Mutation d'adresse / Mutation d'état civil

Mutation du salaires dès

### Employeur

Numéro de contrat: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_ NPA, Lieu: \_\_\_\_\_

### Personne à assurer

Titre:
Nom:
Prénom:
Adresse:
NPA:
Lieu:

E-Mail:
Téléphone:
N° AVS (treize chiffres): 756.
Activité professionnelle:

### Etat civil

célibataire    marié    veuf    divorcé

### Conjoint

Nom / Prénom:
Date de naissance:
Date du mariage / divorce:

### Salaire annuel

Veillez svp calculer le salaire annuel (salaire mensuel x 12 ou x 13)

CHF:
Taux d'occupation: _____ %

### Indications supplémentaires de la personne à assurer

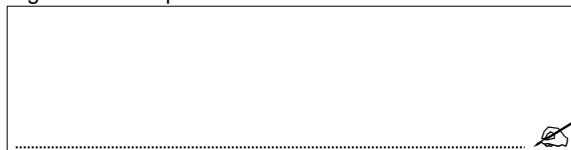
Je souhaite obtenir une rente de partenaire ( <i>N'est pas nécessaire pour les personnes mariées</i> )	Oui	Non
Je suis apte au travail complètement	Oui	Non
Je suis inscrit auprès de l'assurance invalidité ( <i>veuillez joindre une copie de la décision AI</i> )	Oui	Non
Mon institution actuelle de prévoyance a émis une réserve de prise en charge ( <i>veuillez joindre une copie de la lettre de réserve sous pli fermé</i> )	Oui	Non

### Protection d'assurance

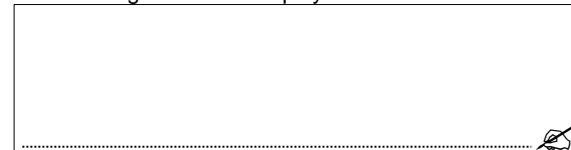
Nous avons pris connaissance que la protection d'assurance dépend de la véracité des indications ci-dessus, qu'en cas d'indication fautive et dans la limite des dispositions légales, la fondation VSM est en droit de se retirer du contrat et que nous sommes seuls responsables des conséquences de la violation des dispositions légales consécutives à des indications fausses ou incomplètes.

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

Signature de la personne assurée


---

Timbre et signature de l'employeur


--

En cas de litige quant à l'interprétation du présent règlement, seul le texte allemand fera foi.