



# Annonce de modifications

Contrat n° /

**Employeur** Nom et localité

**Personne assurée**

Nom Prénom

Numéro d'assuré Date de naissance Sexe

m  f

**Capacité de travail entière** La personne assurée jouit-elle de son entière capacité de travail?  Oui  Non

**Modification de l'état civil**

Nouvel état civil Valable dès le Nouveau nom Numéro d'assuré

- marié(e)
- divorcé(e)
- veuf/veuve
- partenariat enregistré
- partenariat dissous par voie judiciaire
- partenariat dissous par décès

**Modification du salaire**

Nouveau salaire annuel CHF Valable dès le

**Modification du taux d'occupation**

Nouveau taux d'activité Valable dès le Nouveau salaire annuel CHF

**Changement de plan et/ou de catégorie**

Plan/Catégorie nouveau Valable dès le Nouveau salaire annuel CHF

**Obligation d'entretien**

Nouveauté Valable dès le

- avec obligation d'entretien
- suppression de l'obligation d'entretien

**Autres**

**Personne effectuant l'annonce pour le compte de l'employeur**

Date Nom Prénom

Adresse e-mail

À retourner à [formsservice.bvg@axa.ch](mailto:formsservice.bvg@axa.ch)

ou à:  
AXA  
Postfach 300  
8401 Winterthur