

Notifica di cambiamenti

Contratto n. /

Datore di lavoro Nome e sede

Persona assicurata

Cognome

Nome

Data di nascita

Sesso

m f

Piena capacità lavorativa

Sì No

Modifica del cognome

Nuovo cognome

Modifica dello stato civile

Nuovo stato civile

Valevole dal

Nuovo cognome

coniugato/a

divorziato/a

vedovo/a

in unione domestica registrata

in unione domestica sciolta giudizialmente

in unione domestica sciolta per decesso

Modifica del salario

Nuovo salario annuo CHF

Valevole dal

Modifica del grado di occupazione

Nuovo grado di occupazione

Valevole dal

Nuovo salario annuo CHF

Modifica del piano o della categoria

Nuovo piano/categoria

Valevole dal

Nuovo salario annuo CHF

Obbligo di sostentamento

Nuovo obbligo di sostentamento

Valevole dal

con obbligo di sostentamento

cessazione dell'obbligo di sostentamento

Paese di occupazione

Finora

Nuovo

Valevole dal

Varie

Nel caso in cui i cambiamenti notificati producano effetti sulla posizione fiscale, la persona assicurata è tenuta a compilare e a farci pervenire il modulo «Dichiarazione sulla posizione fiscale/waiver»

Per informazioni sui moduli consultare il sito www.axa.ch/us-tax.

Data

Firma della Fondazione/del datore di lavoro