

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