

Avis de sortie à remplir par l'employeur

Employeur

Raison sociale: _____ N° de contrat: _____

Personne assurée

Nom: _____ N° assurance sociale: 756. _____

Prénom: _____ Date de naissance: _____

Adresse: _____ Etat civil: _____

NPA/localité: _____ Profession: _____

Données de sortie

Date de sortie/fin de contrat: _____

Dernière période de travail sur l'année en cours: du _____ au _____

Salaire AVS sur l'année en cours – modification du salaire annuel annoncé en début d'année

non

oui, CHF _____

joindre une copie du récapitulatif annuel des salaires versés

Données complémentaires

La personne assurée jouit-elle de sa pleine capacité de travail à la date de sortie?

oui

non*, depuis quelle date? _____

**En cas d'incapacité de gain d'une durée supérieure au délai d'attente contractuel pour la libération des primes, veuillez nous faire parvenir un avis d'incapacité de gain.*

Remarques

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur:
