

Déclaration de mutation

(Ce formulaire peut se télécharger sur notre site www.pkshp.ch & se remplir à l'écran.)

Personne assurée:

Nom: Date de naissance:
Prénom: N° de membre:
Employeur: N° collectif:

Nouvelle adresse à partir du:
Adresse complète Adresse:

Nouvel état civil à partir du:

Modification du code linguistique allemand français italien

Modification de salaire/de taux d'occupation: à partir du:
nouveaux taux d'occupation: Nouveau salaire annualisé brut AVS:
(salaire brut mensuel x 12 ou x 13)

Congé non payé à partir du: jusqu'au:
La personne assurée acquitte pendant ce temps:
cotisations de risque employeur & salarié (UU) cotisations de risque d'employé (UV)
(l'employeur acquitte la part employeur risque)
cotisations d'épargne et de risque employeur & salarié (UW) sans cotisations / sans couverture risque (UX)

Incapacité de travail depuis le: exonéré à %*
Prière de joindre la copie des certificats médicaux, les décomptes indemnités journalière et la carte perte de gain.
*en % du taux d'activité assuré

Déclaration de sortie: **Sortie le:**
(si la personne sortante a accompli son 56^{ème} anniversaire, veuillez indiquer si l'employeur a donné congé)

Raison de la sortie:
Fins des rapports de travail Congé donné par le salarié Congé signifié par l'employeur
Incapacité (partielle) de travail par suite de maladie/d'accident Retraite
Décès (Prière de joindre une copie de l'acte de décès et du livret de famille)

Au moment de la sortie la personne disposait d'une capacité intégrale de travail capacité limitée de travail

Remarques:
.....

Date: Signature de l'employeur:

Prière de remplir et d'envoyer, soit

par la poste à: Pensionskasse SHP, Case postale, 8953 Dietikon 1
par e-mail à: info@pkshp.ch