

EMPLOYEUR

N° de contrat :

Raison sociale :

PERSONNE ASSURÉE

Nom : Prénom :

N° AVS : Date de naissance : / /

1. CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL

Nouvel état civil : célibataire marié(e) lié(e) par partenariat enregistré divorcé(e)* veuf(ve)*

* s'applique par analogie à la personne liée par partenariat enregistré

Nouveau nom : Nouveau n° AVS :

Date du mariage/part.enreg. : / /

Document à joindre : - copie du livret de famille **ou** acte de mariage / contrat de partenariat enregistré

2. CHANGEMENT DE SALAIRE ET/OU CHANGEMENT DU TAUX D'ACTIVITÉ

Ancien salaire annuel AVS : CHF

Ancien taux d'activité :

Nouveau salaire annuel AVS : CHF

Nouveau taux d'activité :

dès le : / /

dès le : / /

3. DÉCÈS

Date du décès : / /

Cause du décès : maladie accident

Documents à joindre : - acte de décès et certificat médical attestant la cause du décès
- livret de famille **ou** acte de mariage **ou** contrat de partenariat enregistré
- (pour cause d'accident uniquement) décision de l'assureur-accidents (LAA) et de l'AVS

Etat civil au moment du décès : célibataire marié(e) lié(e) par partenariat enregistré divorcé(e)*
 veuf(ve)* * s'applique par analogie à la personne liée par partenariat enregistré

La personne assurée était-elle en incapacité de travail avant le décès ? non oui depuis le : / /

Joindre l'avis d'incapacité de travail dûment complété si l'incapacité de travail a duré plus longtemps que le délai d'attente pour la libération du paiement des cotisations.

Période de cotisation durant l'année : du / / au / /

Salaire déterminant versé durant la période : CHF

Personne de contact : Nom : Prénom :
(famille du défunt, par ex. veuf/ve)

Adresse privée : (rue, n°)
(NPA, lieu)

Lieu et date :

Timbre et signature de l'employeur :

.....

.....

À RETOURNER À :

Fondation BCV deuxième pilier
Case postale 300
1001 Lausanne