

## 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: