Simulac

AHV-KASSE · CAISSE AVS · CASSA AVS · 30
Wyttenbachstrasse 24 · Postfach · 3000 Bern 22
www.simulac.ch

Adresser à:

Caisse de pensions Simulac
c/o Caisse AVS Simulac
Wyttenbachstrasse 24
Case postale
3000 Berne 22

Modification du salaire prévoyance LPP

à l'attention de la Caisse de pensions Simulac

17252

Employeur

Nom: _____ N° de membre: _____

Données personnelles de la personne assurée

Nom, Prénom: _____

Numéro AVS: _____ Date de naissance: _____

Rue et numéro: _____

NPA, lieu: _____

Modification du salaire

Modification du salaire à partir du: _____

Plan de prévoyance (cf. certificat de prévoyance): _____

Taux d'occupation: _____

Salaire soumis à l'AVS extrapolé à une année,
y c. gratification et 13e salaire: CHF _____

Informations sur l'état de santé

La personne assurée jouit-elle actuellement et à la date de
la modification du salaire de son entière capacité de travail? ☐ Oui ☐ Non

Questionnaire de santé

En cas d'une augmentation de salaire les personnes suivantes sont tenues à remplir le questionnaire de santé séparé et de le remettre directement à la Caisse de pensions Simulac:

- Toutes les personnes assurées ne jouissant pas de leur entière capacité de travail.
- Toutes les personnes assurées par les plans élargis ou les plans spéciaux.
- Tous les indépendants.

Le questionnaire de santé figure sur internet à l'adresse www.simulac.ch ou peut être obtenu sur demande.

Signature de l'employeur

Lieu, Date: _____

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise: _____