

Annnonce de décès

Caisse de pension:

Employeur :

Personne assurée

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA :

Lieu:

Date de naissance:

état civil: célibataire marié(e) divorcé(e) veuf/veuve en partenariat enregistré

La personne assurée a-t-elle été une fois divorcée? oui non

Nom, adresse et date de naissance de tous les conjoints (marié et divorcés)

Nombre d'enfants en dessous de 18 resp. 20:

Nombre d'enfants en formation en dessous de 25:

Date de naissance :

Date de naissance :

Décès

Survenu le:

Cause:

Veillez joindre une copie des documents suivants

Maladie

- Avis de décès officiel
- Livret de famille/Extrait officiel du registre de famille

Accident

- Avis de décès officiel
- Livret de famille/Extrait officiel du registre de famille
- Décision de rente de l'assurance invalidité (AI) et de l'AVS (faire parvenir dès disponibilité)

Personne de contact (p.e. veuve, adresse de condoléances)

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA :

Lieu:

Remarques

Lieu, date:

Signature de l'employeur: