

Annnonce de décès

Employeur	
Employeur	N°
	Téléphone
Rue	NPA/Lieu
Assurance-accidents	
Accident annoncé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N° de contrat

Personne assurée	
Nom	Prénom
Date de naissance	Etat civil
Rue	NPA/Lieu
N° AVS	Date du décès
Fin de paiement du salaire	Cause de mort <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Suicide

Adresse de l'ayant droit	
Conjoint-e	
Nom	Prénom
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Téléphone	
Rue	NPA/Lieu

Personne à contacter (s'il ne s'agit pas du/de la conjoint-e)*	
Nom	Prénom
Degré de parenté	Téléphone
Rue	NPA/Lieu

Enfant(s)**	
1. Nom	Prénom
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Rue	NPA/Lieu
2. Nom	Prénom
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Rue	NPA/Lieu

*Joindre, le cas échéant, une copie de la procuration du représentant.

**S'ils sont en formation, joindre la ou les attestations de formation correspondantes.

Lieu, Date	Signature de l'employeur
Lieu, Date	Signature de l'ayant droit

Veillez joindre les copies des documents suivants: Livret de famille, acte de décès, adresse de paiement, décision de la Commission fédérale AVS (pour survivants bénéficiant d'une rente)

En cas de décès suite à un accident, le document suivant est nécessaire: Décision de l'assurance-accidents

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern