



Avis de décès

Société _____ N° de contrat _____

Indications sur la personne entrante

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ N° d'assurance sociale 756. _____

Rue / n° _____ NPA/Lieu _____

Kinder oui non Nombre d'enfants _____

Etat civil célibataire concubinage divorcé-e veuve / veuf marié-e partenariat enregistré

Indications sur le décès

Date du décès _____ Cause Maladie Accident

Interlocuteur _____ N° de tél. (privé) _____

NPA / lieu _____ N° de tél. (prof.) _____

Rue / n° _____ N° de tél. (Natel) _____

La personne assurée était-elle en incapacité de gain avant le décès ? oui non

La personne décédée était-elle employée par plusieurs employeurs ? oui non

Si oui, par lesquels ? _____

Jusqu'à quand le salaire sera-t-il payé ? _____

Existe-t-il des prétentions découlant d'autres institutions d'assurance ? oui non

Si oui, chez lesquelles ? _____

Assurance féd. vieillesse et survivants

Annonce prévue

Annonce faite le _____

Caisse de compensation compétente _____

Indication : L'annonce d'éventuelles prestations de l'assurance féd. vieillesse et survivants (AVS) doit être faite auprès de la caisse de compensation compétente.

Indications sur la justification du droit aux prestations en cas de décès (personnes ayant droit)

Conjoint / partenaire enregistré

Nom, prénom _____ Date de naissance _____

Rue / n° _____ NPA / lieu _____

Conjoint divorcé*

Nom, prénom _____ Date de naissance _____

Rue / n° _____ NPA / lieu _____

Concubinage : partenariat enregistré de son vivant

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Enfants ayant droit selon le règlement de prévoyance

Nom, prénom _____ Date de naissance _____

Nom, prénom _____ Date de naissance _____

Nom, prénom _____ Date de naissance _____

Autres ayants droit selon le plan de prévoyance

Nature du droit _____

Indications pour le virement

Nom de la banque _____ Compte bancaire / postal _____

N° de clearing _____ Titulaire du compte _____

Documents requis

	joint	suit
Avis de décès officiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapport médical sur la cause du décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret de famille pour rentes de conjoint et d'orphelin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de formation pour les enfants âgés de plus de 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev. jugement de divorce et attestation de la force de chose jugée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'obligation pour l'assureur accidents ou militaire de verser des prestations ; dispositions correspondantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de domicile (ayant fait ménage commun pendant au moins cinq ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres documents _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lieu, date Signature

A signé le présent formulaire _____
(prénom et nom en caractères d'imprimerie)

Quel est votre lien de parenté avec la personne décédée? _____ / employeur

Adresse de la communauté des héritiers: _____

* (au cas où son mariage avec la personne défunte a duré plus de dix ans et qu'une rente a été accordée au conjoint divorcé dans le jugement de divorce)

Swisscanto Flex Fondation Collective des Banques Cantonales, Bureau, Case postale, 8152 Glattbrugg