

## Annonce de décès

Employeur	
Entreprise	N° d'employeur
	Téléphone
Rue/N°	NPA/Localité
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/N°	NPA/Localité
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

  

Partenaire	
Nom	Prénom
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Téléphone	
Rue/N°	NPA/Localité

  

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

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

  

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

\*\* 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:** Certificat 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