

Annnonce de décès

Employeur/-euse

| | |
|------------|-------------------|
| Entreprise | Numéro de contrat |
|------------|-------------------|

Personne assurée

| | |
|-----|--------|
| Nom | Prénom |
|-----|--------|

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Date de naissance | Numéro de sécurité sociale |
|-------------------|----------------------------|

| | |
|---------------|-----------------|
| Rue et Numéro | NPA et Localité |
|---------------|-----------------|

| |
|---------------|
| Date de décès |
|---------------|

Etat civil

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Célibataire ou veuf/veuve | <input type="checkbox"/> Divorcé-e ou partenariat dissous |
|--|---|

| | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Marié-e Date | <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré Date |
|---------------------------------------|--|

Veuillez joindre une copie de l'acte de décès officiel.

Conjoint-e ou partenaire

| | |
|-----|--------|
| Nom | Prénom |
|-----|--------|

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Date de naissance | Numéro de sécurité sociale |
|-------------------|----------------------------|

| | |
|---------------|-----------------|
| Rue et Numéro | NPA et Localité |
|---------------|-----------------|

| | |
|-----------|--------|
| Téléphone | E-Mail |
|-----------|--------|

Veuillez joindre une copie du livret de famille ou du certificat de famille.

Personne de contact (si pas de conjoint-e ou partenaire)

| | |
|-----|--------|
| Nom | Prénom |
|-----|--------|

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Date de naissance | Numéro de sécurité sociale |
|-------------------|----------------------------|

| | |
|---------------|-----------------|
| Rue et Numéro | NPA et Localité |
|---------------|-----------------|

| | |
|-----------------|--------|
| Téléphone privé | E-Mail |
|-----------------|--------|

Veuillez joindre une copie de la procuration

Coordonnées bancaires compte privé

| |
|-----------------------------|
| Nom et adresse de la banque |
|-----------------------------|

| |
|-------------|
| Numéro IBAN |
|-------------|

| |
|----------------|
| Code BIC/Swift |
|----------------|

| |
|-------------------------|
| Compte ouvert au nom de |
|-------------------------|

Veuillez joindre une copie de la carte bancaire ou du relevé de compte à votre nom/au nom de l'ayant droit.

Enfant

Enfant 1

| | |
|---|----------------------------|
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Numéro de sécurité sociale |
| Rue et Numéro | NPA et Localité |
| Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin | |

Enfant 2

| | |
|---|----------------------------|
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Numéro de sécurité sociale |
| Rue et Numéro | NPA et Localité |
| Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin | |

Enfant 3

| | |
|---|----------------------------|
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Numéro de sécurité sociale |
| Rue et Numéro | NPA et Localité |
| Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin | |

Joindre l'/les attestation/s de formation (si en cours de formation).

Signature

| | |
|------------|---|
| Lieu, Date | Signature (Veuillez joindre une copie d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité ou passeport)) |
|------------|---|

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern