

Avis de décès

Swiss Life SA Entreprises Case postale 8022 Zurich

Données contractuelles	Entreprise					
	Contrat					
Données de la personne décédée	Nom				_	
	Prénom				_	
	N° d'assuré		756.	_		
	Date du décès			Sexe	Homme	Femme
	État civil		S'il vous plaît cho	oisir!	_	
Informations comple	émentaires					
Salaire annuel		CHF (selon le règ	lement au moment du	ı décès)		
Cause exacte du décès	Accident	Maladie	Type ou nom			
Si le décès est dû à u professionnelle, ceux-						oui 🗌 non
Assurance accidents					_	
1 La nersonne décéo	(nom, adresse, NPA, lieu) 1. La personne décédée présentait-elle avant son décès une incapacité de travail ou de gain?					
Si oui, depuis quan		iic avant son acce	o and magadite ac	tiavaii oa ac gaiii:		oui non
2. La personne décéd		– surée par plusieur	s employeurs?			oui non
Si oui,					_	
	(nom, adresse, NPA, lieu)					
 Existe-t-il des droits Assurance-accidents étrangères). Si oui, v institution 	(LAA), assurance	-militaire (LAM) ou a	autres assurances (p.	ex. assurances sociale		oui non
d'assurance	(nom, adresse, Ni				-	_
 La personne décéd Si oui, veuillez joine 			désignation de bér	iéficiaires à la fonda	ation?	oui non
5. Si l'option "choix d'	•		lement:			
La veuve, le veuf o	u le partenaire e	enregistré souhait	e-t-elle/il une offre p			
•			te de veuf ou rente	•		oui non
6. Le/la conjoint divor Si oui, veuillez joind		_	e(e) a-t-il/elle des dr orce et de la décisio			oui
Remarque			tuelles prestations d ompensation compé		esse et surviva	ants fédérale
Swiss Life doit-elle	oar la suite s'ad	dresser directem	ent aux survivants	?		oui 🔲 non
Signature Employeur ou Institution de prévoyance	Deta	Den		Timber of single		
	Date	Lieu		Timbre et signature		100001



informations sur la	Veuve/veut / partenaire		🗴 oui	☐ non					
justification des droits aux presta- tions de décès (personne ayant droit)	Conjoint divorcé(e) / ex-partena		oui oui	non					
	Enfants survivants de la persor	stations	x oui	non					
	Autres ayants droit selon le règ		oui oui	non					
Veuve/veuf / partenaire	Nom								
	Prénom								
	N° d'assuré	756. Date de naissance							
	Rue, n°								
	NPA, domicile								
Lieu de paiement (Veuillez joindre un bulletin de versement)	Les prestations dues à la personne ayant droit doivent être versées sur le compte suivant:								
	Coordonnées de paiement	Poste Ba	anque						
		(compte postal n°)	(compte ba	ancaire n° si	IBAN impossible)				
	IBAN								
	Banque	, NDA II							
	(nom, NPA, lieu, pays)								
	SWIFT-BIC Clearing/CB								
	Titulaire du compte (nom, NPA, lieu, pays)								
Enfants survivants	Nom								
	Prénom								
	N° d'assuré		Date de na	naissance					
Documents /					à joindre				
Documents / annexes à fournir	 Acte de décès officiel et recueil officiel des héritiers, en cas de décès d'upersonne non mariée ou non enregistrée 			joint	obligatoire				
	 Certificat de famille mis à jour par un partenariat enregistré 	mariée / liée		obligatoire					
	Pour les orphelins de plus de 18 qui sont en apprentissage ou les orphelins de plus de 20 ans qui suivent des études, document attestant de la place d'apprentissage ou de l'école et mentionnant la durée prévue de la formation (pour le versement d'une rente d'orphelin après l'âge final réglementaire)								
	 Formulaire de désignation de été remis à la fondation confo 	ce document a							
	 Jugement de divorce, attestat de l'AVS (pour les ayants droit is 	€'							
	 Décision de l'AVS, de l'assura (en cas d'obligation de fournir des de l'assurance-militaire) 								

