

Déclaration de décès

Caisse de pension
de menuisière
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

1. Données personnelles de l'employé(e):

Prénom-----
No. AVS-----
Nom-----
Etat civil-----
Rue-----
No. de téléphone-----
NPA / Localité-----
eMail

2. Date du décès

Quand l'assuré(e) est-il/elle décédé(e)?

jour / mois / année

Cause du décès?

accident

maladie

3. Survivants

Conjoint survivant:

Prénom-----
Nom-----
Rue-----
NPA / Localité-----
No. AVS

Si c'est une veuve:

Date de naissance:

jour / mois / année

Mariée avec le défunt depuis le:

jour / mois / année

Déclaration de décès

4. Enfants

Le défunt avait des enfants de moins de 18 ans

Joindre une copie du livret de famille

Le défunt avait des enfants en formation de moins de 25 ans

Joindre une copie du livret de famille et une attestation de formation

Les enfants sont invalides

Joindre la décision de l'AI

5. Personnes à l'entretien desquelles la personne décédée subvenait de manière prépondérante

A ne remplir qu'en l'absence d'ayant droit au sens des chiffres 3a et/ou 3b

6. Autres ayants droit survivants

A ne remplir qu'en l'absence d'ayant droit au sens des chiffres 3a et/ou 3c

7. Autres assurances*

*Merci de joindre les décisions correspondantes.

Les ayants droit éventuels ont-ils également des droits par rapport aux assurances suivantes:

AVS / IVS fédérale	oui	non
Assurance-accidents	oui	non
Assurance militaire fédérale	oui	non
Autre (assurance étrangère)	oui	non
Si oui, laquelle?	-----	
Le décès de la personne assurée a-t-il été provoqué par un tiers?	oui	non

Déclaration de décès

8. Versement des prestations

Compte de chèques postal ou coordonnées bancaires:

Nom et lieu de la banque ou de la poste

Numéro de compte IBAN:

Titulaire:

Prénom

Numéro de compte IBAN:

9. Annexes

Document(s) joint(s) à la déclaration:

Certificat médical original

Acte de décès officiel (copie)

Livret de famille (copie)

Preuve des obligations du défunt envers des personnes à sa charge (copie)

10. Procuration et signature

J'autorise l'institution mentionnée au chiffre 5 à et la charge de fournir à la Caisse de pensions les renseignements nécessaires à la clarification et à l'examen du bien-fondé du droit aux prestations.

Lieu et date:

Signature