



## Avis de décès

### Données personnelles

Nom, prénom de l'assuré: \_\_\_\_\_

N° AVS: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NP Localité: \_\_\_\_\_

Employeur: \_\_\_\_\_ Contrat N°: \_\_\_\_\_

Date du décès (jour, mois, année): \_\_\_\_\_

Cause exacte du décès: \_\_\_\_\_

Le décès est-il dû à un accident ou a-t-il un rapport avec un accident précédent?  oui  non

Si oui, le décès a-t-il été annoncé à l'assureur-accident?  oui  non

Nom de l'assureur-accident: \_\_\_\_\_

Salaire annuel réglementaire: Fr. \_\_\_\_\_

### Coordonnées de contact pour le paiement des prestations

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NP Localité: \_\_\_\_\_

Relation avec le défunt: \_\_\_\_\_

### Annexes

- Livret de famille mis à jour
- Acte de décès
- Liste officielle des héritiers
- Contrat d'apprentissage ou certificat d'étude pour les orphelins de plus de 18 ans
- En cas de divorce, jugement de divorce

Lieu et date:

Timbre et signature de l'employeur :