

Déclaration de décès

Employeur

Société _____ N° de contrat _____
Rue/n° _____ NPA _____ Localité _____
Téléphone _____ Interlocuteur/Interlocutrice _____

Personne assurée

Nom _____ Prénom _____
Rue/n° _____ NPA _____ Localité _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] n° AVS _____ ☐ Homme ☐ Femme
Etat civil ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ en partenariat enregistré
☐ concubinage partenaire déclaré de son vivant chez Profond ☐ Oui ☐ Non
☐ divorcé(e) ☐ veuf/ve ☐ veuf/ve d'un partenariat enregistré
Dernière adresse du domicile _____
Entrée dans l'entreprise [] [] [] [] [] [] [] [] Date de décès [] [] [] [] [] [] [] []
Cause du décès ☐ Maladie -> Type de maladie _____
☐ Accident ☐ Suicide Assureur LAA _____
Existait-il une incapacité de travail avant le décès ? ☐ Oui, depuis [] [] [] [] [] [] [] [] ☐ Non
Maintien du salaire/jouissance du salaire versé par l'entreprise jusqu'à la date [] [] [] [] [] [] [] [] (art. 338 CO)

Personnes survivantes

1. Informations concernant le/la partenaire

Nom, prénom _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []
Rue/n° _____ NPA _____ Localité _____

2. Informations concernant les enfants (pour les enfants de plus de 18 ans joindre une attestation de formation récente éventuellement)

Nom, prénom _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []
Nom, prénom _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []
Nom, prénom _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []

3. Informations concernant la personne à contacter - si ce n'est pas le/la partenaire : p. ex. les parents

Nom, prénom _____ Téléphone _____
Rue/n° _____ NPA _____ Localité _____
Degré de parenté / relation avec le/la défunt(e) _____

Remarques

Lieu, date

Tampon et signature de l'employeur



Documents

Joindre - si disponible - une copie du certificat de décès et une copie du livret de famille.