

ANNONCE DE DECES

Nom de l'employeur :

Données personnelles de l'assuré (e)

Nom et prénom : Date de naissance :

Adresse :

No AVS : Sexe : masculin féminin

Etat civil : célibataire marié (e) divorcé (e) veuf (ve) concubin (e)

Si en concubinage, nombre d'années de vie commune :

Si enfants communs avec le partenaire : oui non

Prénom du conjoint/du concubin : Date de naissance :

Si divorcé (e), date du divorce :

Enfants (si âgés de moins de 25 ans) : Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....

A votre connaissance, la personne assurée était-elle déjà une fois divorcée : oui non

Indications concernant le décès

a) Date du décès :

b) Cause du décès : maladie accident autre cause :

c) La personne défunte était-elle en incapacité de gain de plus de 60 jours avant son décès ?

oui, à% à partir du (Veuillez joindre le certificat médical)

non

Adresse de paiement des ayants droit

Banque Poste : CCP :

Banque (nom,npa,lieu,pays) :

Code SWIFT (BIC) : Clearing /CB :

IBAN:/...../...../...../...../...../.....

Titulaire du compte :

Rue de la Dixence 20 - Case postale 141 - 1951 Sion/Sitten - Tél. 027 327 51 11 - Fax 027 327 51 80 - www.capav.ch

Adresse des survivants (si connue)

.....
.....
.....
.....

Remarques

.....
.....
.....
.....

Annexes

- Acte officiel de décès
- Copie intégrale du livret de famille ou extrait du registre d'état civil (inutile pour les célibataires sans enfant)
- Certificat d'hérédité
- Copie de la décision de rente de veuve de l'AVS, dès qu'elle sera en votre possession.

Date :Signature :