

Annonce d'un cas de décès

Contrat n° /

Employeur Nom et adresse

Interlocuteur

E-mail

Téléphone

Personne assurée

Nom

Prénom

Numéro d'assuré

Rue, NPA, localité

Date de naissance

Sexe

 m f

Etat civil

Nombre d'enfants de moins de 18 ans

Nombre d'enfants de moins de 25 ans en formation

Cas de décès Date du décèsCause Maladie Accident/maladie professionnelleAvant son décès, la personne assurée a-t-elle connu
une réduction de sa capacité de travail pendant plus
de trois mois? Oui Non**Interlocuteur**

Nom

Prénom

Rue, NPA, localité

Téléphone

Relation avec la personne décédée

Remarques**Signature**

Date

Cachet et signature de l'employeur

A retourner à

Pensionskasse Merlion

Durchführungsstelle

Postfach 300

8401 Winterthur