

Déclaration de décès

Employeur

Société _____ N° de contrat _____
Rue / n° _____ NPA / localité _____
Téléphone _____ Interlocuteur / interlocutrice _____

Personne assurée

Nom _____ Prénom _____ Téléphone _____
Rue / n° _____ NPA / localité _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] n° AS _____ 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.