

Annonce d'un cas de décès (formulaire employeur)

Page 1: à remplir par l'employeur de la personne décédée

Employeur

Entreprise _____ Case postale _____
 Personne de contact _____ Rue, n° _____
 Téléphone _____ NPA, lieu _____
 E-mail _____

Personne assurée

Nom, prénom _____ N° AVS _____
 Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa) Date du décès _____ (jj/mm/aaaa)
joindre une copie de l'acte de décès
 Sexe féminin masculin Taux d'occupation avant la mort _____ %
 Etat civil marié/e partenariat enregistré Marié / part. enregistré depuis _____ (jj/mm/aaaa)
 célibataire divorcé/e veuf/veuve
 concubinage* *partenaire annoncé à l'IP quand vivant oui non
 Dernière adresse de la personne décédée _____

Partenaire

Nom, prénom _____ Rue, n° _____
 Sexe féminin masculin NPA, lieu _____
 Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa) Téléphone _____

Personne de contact (si pas de partenaire)

Nom, prénom _____ **joindre une copie de la procuration**
 Degré de parenté _____ Rue, n° _____
 Téléphone _____ NPA, lieu _____

Enfants

Si en formation: joindre la/les confirmation/s de formation
 1. Nom, prénom _____ Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa) Sexe f m
 Adresse _____
 2. Nom, prénom _____ Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa) Sexe f m
 Adresse _____
 3. Nom, prénom _____ Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa) Sexe f m
 Adresse _____

Données sur le cas de prestations

Date d'entrée dans l'entreprise _____ (jj/mm/aaaa) Date de sortie de l'entreprise _____ (jj/mm/aaaa)
 Cause décès maladie Diagnostic _____
 accident Nom assureur LAA _____
 Numéro de sinistre (si disponible) _____
 suicide Nom assureur LAA _____
 Numéro de sinistre (si disponible) _____
 La personne assurée, était-elle en incapacité de travail avant le décès? oui*, depuis _____ (jj/mm/aaaa) non
***joindre copies d'éventuels décomptes indemnités journalières**
 Indemnité post mortem selon art. 338 al. 2 CO (poursuite du paiement du salaire) par l'employeur jusqu'au _____ (jj/mm/aaaa)

Lieu, date _____ Timbre, signature _____

Imprimer l'annonce (pages 1 et 2) et envoyer avec les documents à votre institution de prévoyance.

Annnonce d'un cas de décès (formulaire institution de prévoyance)

Page 2: à remplir par l'institution de prévoyance

Institution de prévoyance (IP)

Nom de l'IP _____ Case postale _____
 Personne de contact _____ Rue, n° _____
 Téléphone _____ NPA, lieu _____
 E-mail _____

Données sur le cas de prestations

Nom, prénom de la personne assurée _____

Date de naissance _____ (jj/mm/aaaa)

Date d'affiliation à l'IP _____ (jj/mm/aaaa) Numéro d'affiliation _____

Y'a-t-il eu un versement anticipé pour l'encouragement à la propriété? oui non

Y'a-t-il eu une mise en gage? oui non

Si oui:
 Nom du créancier _____
 Adresse du créancier _____

Au moment de l'entrée, un examen de santé a-t-il été effectué? oui non

Si oui, joindre une copie de la déclaration de santé

Au moment de l'entrée, une réserve de santé a-t-elle été appliquée? oui non

Si oui, laquelle? _____
joindre une copie de la réserve de santé

Au moment du décès y'avait-il une réserve? oui non

L'ordre des ayants droit a-t-il été modifié? oui non

Si oui, joindre une copie de l'ordre des ayants droits

Est-ce que la personne assurée était en incapacité de travail? oui non

Est-ce qu'une prestation de libre passage a été versée? oui non

Montant de l'avoir de vieillesse au jour du décès **ou** à la fin du mois de décès resp. du 1er du mois suivant

Selon le plan: CHF _____ au _____ (jj/mm/aaaa)

Selon la LPP: CHF _____ au _____ (jj/mm/aaaa)

Dont compte retraite anticipée CHF _____

Dont rachats facultatifs à payer CHF _____

Montant LPP prestations pour survivants CHF _____

Montant LPP prestations pour orphelins CHF _____

Remarques

Attention: En cas de prestations, il n'est pas autorisé de faire des versements (encouragement à la propriété du logement, mise engage, divorce, prestations de libre passage etc.) Veuillez introduire un stop dans votre système de paiement.

Lieu, date _____ Timbre, signature _____

Veuillez joindre les documents suivants: **Certificat de prévoyance, plan de prévoyance**
Si disponible: copie acte de décès, copie livret de famille,
ordre des ayants droit (si pas de partenaire)

Envoyer le formulaire et les documents à: **PKRück AG, Leistungen, Zollikerstrasse 4, Postfach, 8032 Zürich**

Veuillez noter que nous pouvons traiter un cas uniquement si nous disposons de tous les documents et informations!