

Avis de décès

Assurance vie collective

1 Données du contrat

Employeur ou institution de prévoyance

Numéro du contrat

2 Données personnelles de la personne décédée

Nom

 Prénom

Rue/no.

NPA/localité

 Numéro AVS

État civil: célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) partenariat enregistré partenariat dissous

Date de naissance (jour/mois/année)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date of death (jour/mois/année)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Cause du décès: maladie accident

La personne décédée présentait-elle avant son décès une incapacité de travail ou de gain de plus que trois mois? Oui Non

3 Personne de contact (famille, partenaire, etc.)

Nom

 Prénom

Rue/no.

NPA/localité

 Lien avec la personne décédée

No. de téléphone

 E-mail

4 Remarques

Lieu/date (jour/mois/année)

Envoyer

Vous avez des questions au sujet de ce formulaire?
Le service de prestations Vie collective (téléphone +41 44 629 08 85) est à votre disposition du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00 pour répondre à vos questions.

Zurich Compagnie d'Assurances SA
Zurich Compagnie d'Assurances sur la Vie SA
Prestations Vie Collective, Case postale, 8085 Zurich
pension@zurich.ch, www.zurich.ch

La Zurich Compagnie d'Assurances SA est autorisée à reprendre toutes les affaires nécessaires au nom et pour le compte de la Zurich Compagnie d'Assurances sur la vie SA.

ZH27279f-2003-Online

