

Fondation Agrisano
Administration Prévoyance
Laurstrasse 10
5201 Brugg

_____ NPA, lieu

_____ Date

Annonce de décès

Données personnelles du défunt / de la défunte

Nom _____

Prénom _____

Sexe Masculin Féminin

N° d'assuré _____ V .. to _____

Etat civil _____

Date de décès _____

Cause de décès accident maladie Description _____

Personne ayant droit aux prestations d'assurance en cas de décès

Si le/la défunt(e) était marié(e) ou en partenariat enregistré:

Veuf/veuve respectivement personne liée par le partenariat enregistré:

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

NPA, lieu _____

Date de naissance _____

Coordonnées bancaires

IBAN _____

Banque _____

NPA, lieu _____

Titulaire du compte _____

Si le/la défunt(e) était célibataire, veuf/veuve, divorcé(e) ou en partenariat dissous:

- Joindre un certificat d'héritier.

Veillez joindre une copie de l'acte de décès officiel ou un certificat de famille mis à jour.

Annonce effectué par : _____

Nom, Prénom

_____ Signature