



Annonce d'un cas de décès

Contrat n° /

Employeur Nom et adresse

Interlocuteur

Adresse e-mail

Téléphone

Personne assurée

Nom

Prénom

Numéro d'assuré

Rue

NPA, localité

Date de naissance

Etat civil

Nombre d'enfants de moins de 20 ans

Nombre d'enfants de moins de 25 ans en formation

Cas de décès

Date du décès

Cause

Maladie

Accident / maladie professionnelle

Avant 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

Adresse e-mail

Remarques

Je souhaite que l'on me contacte par téléphone

Personne effectuant

l'annonce pour le

compte de l'employeur

Date

Nom

Prénom

Adresse e-mail

À retourner à formsservice.bvg@axa.ch

ou à:

AXA

Postfach 300

8401 Winterthur