

25134



Pensionskasse Coop
Caisse de pension Coop
Cassa pensione Coop

Annnonce de décès – Demande d'examen du droit à des prestations de survivants

Personne assurée décédée :

Nom / Prénom _____

N° AVS 756._____._____._____

Date du décès _____._____._____

Conjoint / partenaire survivant :

Nom / Prénom _____

Rue et n° _____

Code postal, Localité _____

N° AVS 756._____._____._____

Indications pour le versement :

Nom de la banque _____

IBAN _____

BIC / SWIFT _____
(en cas de paiement à l'étranger)

.....
Lieu / Date

.....
Signature

Documents à retourner à la CPV/CAP Caisse de pension Coop, Dornacherstrasse 156, 4002 Bâle :

- Formulaire d'annonce de décès
- Copie du certificat de décès
- Copie du livret de famille
- Attestations de scolarité pour les enfants de moins de 25ans

En plus, en cas de partenariat :

- Actes d'état civil
- Attestation de domicile pour la communauté de vie
- Preuve de l'existence d'au moins un enfant commun (certificat d'état civil)
- Attestation officielle de l'obligation d'entretien envers l'enfant commun