



DEMANDE DE REMBOURSEMENT – DECES

N° du salarié : N° AVS :

Nom et prénom de l'assuré décédé :

Etat-civil : marié - veuf - célibataire - divorcé

Date de naissance :

Lien de parenté de l'ayant droit :

Adresse de l'ayant droit :

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Ville :

La signature doit être légalisée par une autorité compétente.

Vous avez également la possibilité de venir signer la demande en nos bureaux.

Coordonnées pour le paiement :

(Joindre copie de la carte CCP ou bancaire ou du relevé d'identité bancaire)

sur CCP N°

à la banque : nom de la banque

code IBAN

code BIC (pour paiement à l'étranger).....

Je, soussigné, déclare que les renseignements ci-dessus correspondent à la vérité. Je prends note que ce remboursement met fin à tous les droits des héritiers envers la Fondation de prévoyance PACT.

Signature de l'ayant droit à légaliser :

Lieu et date :

A remplir et à retourner à :

Fondation de prévoyance PACT
rue de Malatrex 14
1201 GENEVE

Prière de joindre à la présente :
- copie du livret de famille du défunt
- copie de l'acte de décès
- certificat d'hérédité ou acte de famille
- copie carte d'identité ou passeport (ayant droit)