

Déclaration de décès

Lorsqu'une personne assurée décède, l'obligation d'assurance-maladie prend fin. Nous essayons de réduire vos charges administratives au minimum. Les primes déjà payées seront remboursées. Veuillez nous informer du décès en envoyant le formulaire dûment complété par e-mail à form@helsana.ch ou par voie postale.

1. Informations sur la personne décédée

N° d'assurance

Prénom

Nom

N°, rue

NPA, localité

Date de naissance

Date de décès

Le compte bancaire est-il toujours actif ?

Oui

Non

Cause de décès :

Maladie

Accident

Âge

Autre

2. Informations relatives à la personne de contact

Prénom

Nom

N°, rue

NPA, localité

Numéro de téléphone

E-mail

Lien avec la personne décédée :

Conjoint/e

Proche parent

Responsabilité auprès des services sociaux

Autres

Par quel moyen pouvons-nous vous contacter ?

E-mail

Téléphone

Courrier

Remarques

Veuillez nous faire parvenir une copie du certificat de décès ainsi que le formulaire à l'adresse form@helsana.ch, par message sur le portail myHelsana ou par courrier à :

Helsana Assurance SA, Case postale, 8081 Zurich

Bon à savoir : vous pouvez également nous remettre le certificat de décès ultérieurement

Lieu et date

Signature