

# DEMANDE DE CAPITAL DÉCÈS

Le demandeur complète les rubriques 1-2-3 et joint les pièces justificatives listées à la rubrique 4.  
Le dernier employeur du participant décédé complète les rubriques 5-6-7-8, joint les pièces justificatives indiquées à la rubrique 9 et adresse l'imprimé à la CAPSSA.

## 1. SITUATION DU PARTICIPANT DÉCÉDÉ

N° d'immatriculation à la Sécurité sociale:

Nom ..... Nom de naissance .....  
Prénom(s) ..... Né(e) le ..... Lieu de naissance .....

### État civil

célibataire                      marié(e)                      veuf(ve)  
divorcé(e)                      séparé(e)                      pacsé(e)                      vie maritale

Date du décès .....

Enfant(s) à la charge du défunt au jour du décès:

Nom	Prénom(s)	Né(e) le	Situation
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## 2. SITUATION DU DEMANDEUR

Qualité du demandeur .....  
Nom ..... Prénom(s) .....  
Né(e) le ..... Lieu de naissance .....

### Adresse

N° ..... Rue .....  
Code Postal ..... Ville ..... Pays .....  
Téléphone ..... Courriel .....@.....

### Si la demande est formulée pour le compte d'un orphelin mineur ou d'un majeur protégé:

Nom de l'administrateur, du tuteur ou du curateur .....  
Prénom(s) ..... Né(e) le .....

### Adresse

N° ..... Rue .....  
Code Postal ..... Ville ..... Pays .....



### 3. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....  
déclare avoir pris connaissance des textes régissant les garanties décès.

**Je certifie l'exactitude des renseignements figurant aux rubriques 1 et 2 du présent imprimé.**

Je consens à l'utilisation de mes données personnelles collectées par ce formulaire. J'ai pris connaissance de mes droits et des conditions dans lesquelles mes données personnelles seront utilisées dans le cadre de la gestion des prestations du contrat collectif de la CAPSSA à la rubrique du site [www.capssa.fr](http://www.capssa.fr) « Protection des données ». Il est possible d'écrire, pour l'exercice d'un droit ou pour toute demande d'information sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, à CAPSSA DGD 2 ter Boulevard Saint-Martin, 75010 PARIS en justifiant de votre identité.

Fait à ....., le ..... **Signature du demandeur**  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

### 4. PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR PAR LE DEMANDEUR

- Acte ou bulletin de décès du participant ;
- Pièce d'identité du demandeur **(au choix)** :
  - > photocopie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité ;
  - > photocopie du passeport en cours de validité.
- Photocopie du livret de famille, attestation d'engagement dans les liens du PACS ou certificat de vie commune ou de concubinage, si la demande est formulée respectivement pour le compte du conjoint, du pacsé ou du concubin ;
- Photocopie du livret de famille si la demande est formulée pour le compte d'un enfant mineur ;
- Photocopie du jugement de curatelle ou de tutelle si la demande est formulée pour le compte d'un majeur protégé ou d'un mineur qui n'est pas représenté par son parent survivant ;
- Relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (le capital est payable au compte personnel du bénéficiaire ou au compte joint. S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'un majeur protégé, le capital est payable au compte de l'administrateur, du tuteur ou du curateur).

V09.2023 b300u



## 5. SITUATION ADMINISTRATIVE DU PARTICIPANT DÉCÉDÉ

N° Immatriculation à la Sécurité sociale:

Date d'entrée dans un organisme adhérent à la CAPSSA .....

Période(s) de congé sans solde au cours des 12 derniers mois précédant celui du décès :

Du ..... au ..... nature .....

Du ..... au ..... nature .....

Période(s) de travail à temps partiel au cours des 12 derniers mois précédant celui du décès :

Du ..... au ..... horaire de travail .....

Du ..... au ..... horaire de travail .....

L'agent a-t-il bénéficié du maintien de son salaire pendant l'arrêt de travail précédant son décès ?

Oui

Non

Les cotisations de prévoyance ont-elles été versées à la CAPSSA jusqu'à la veille de son décès ?

Oui

Non

L'agent exerçait-il son activité au titre du cumul-emploi retraite ?

Oui

Non

Dernier jour ayant donné lieu à un versement de salaire avant la mise en invalidité .....

## 6. ÉLÉMENTS SERVANT AU CALCUL DU SALAIRE A LA VEILLE DU DÉCÈS

Libellé de l'emploi ..... Coefficient

Points d'expérience

Points de compétence

Nature des primes ou indemnités .....

Base de calcul ..... Montant mensuel brut de la prime .....

Horaire hebdomadaire de travail ..... H ..... centièmes

Valeur du point ..... Salaire mensuel brut .....

Au cours des 12 derniers mois précédant celui du décès, la règle du 1/10ème s'est-elle appliquée ?

Oui

Non

Si **Oui** préciser:

Le montant ..... La période de référence pour prise de congé .....

V09.2023 b300u



## 7. ÉLÉMENTS COMPLEMENTAIRES

Merci d'indiquer tous les éléments complémentaires utiles à l'instruction de la demande (augmentation de la valeur du point, promotion ou primes, situation de cumul emploi-retraite,...)

.....  
.....

## 8. SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR ET ATTESTATION DE L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS

**Je certifie l'exactitude des renseignements figurant aux rubriques 5 - 6 et 7 du présent imprimé.**

Nom du gestionnaire du dossier .....

Téléphone ..... Courriel .....@.....

**Fait à** ....., **le** .....

**Signature du participant**

**Cachet de l'Organisme**

## 9. PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR PAR L'EMPLOYEUR

- Bulletins de salaire des 12 derniers mois précédant le mois du décès  
Ex : si le décès a lieu le 15 juillet 2021, les bulletins de salaire à fournir sont ceux relatifs à la période de juillet 2020 à juin 2021 ;
- La copie de la notification de la retraite dans le cadre d'un cumul emploi retraite.

V09.2023 b300u

