



CAPSSA

DEMANDE DE CAPITAL DECES

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 DECEDE

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) : Date de naissance : Situation :

.....
.....
.....
.....

2 – SITUATION DU DEMANDEUR

Qualité du demandeur :

Nom : Nom de naissance :

Prénom (s) : Né(e) le :

Adresse :

Code postal : Ville :

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 :

Code postal : Ville :

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.

Fait à : le
Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

4 – PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR PAR LE DEMANDEUR

- Original de l'acte ou du bulletin de décès du participant.
- Pièce d'identité du demandeur **(au choix)** :
 - extrait d'acte de naissance ;
 - photocopie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité ;
 - photocopie du passeport en cours de validité ;
 - photocopie du permis de conduire.
- Photocopie du livret de famille ou attestation d'engagement dans les liens du PACS ou certificat de vie commune ou de concubinage, si la demande est formulée pour le compte du conjoint, du pacsé, du concubin.
- Photocopie du livret de famille si la demande est formulée pour le compte d'un enfant mineur.
- Photocopie du jugement de tutelle ou de curatelle si la demande est formulée pour le compte d'un majeur protégé.
- Relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (le capital est payable au compte personnel du bénéficiaire ou à un compte joint et s'il s'agit d'un enfant mineur ou d'un majeur protégé, au compte de l'administrateur, du tuteur ou du curateur).

Les réponses obligatoires contenues dans cet imprimé sont utilisées pour la gestion des garanties décès. Tout défaut de réponse engendrera des retards dans le traitement du dossier. Les réponses contenues dans cet imprimé peuvent faire l'objet des droits d'opposition, d'accès, de communication et de rectification figurant aux articles 38-39 et 40 de la loi N°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

CAISSE DE PREVOYANCE DES AGENTS DE LA SECURITE SOCIALE ET ASSIMILES

Institution de Prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale

2ter, Boulevard Saint-Martin 75010 PARIS - Tel : 01 48 03 90 90- Fax : 01 48 03 90 91 – e.mail : sce.technique@capssa.fr

DCD 0811

5 – SITUATION ADMINISTRATIVE DU PARTICIPANT DECEDE

N°d'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

Dernier jour ayant donné lieu à un versement de salaire avant le décès :

6 – ELEMENTS SERVANT AU CALCUL DU SALAIRE A LA VEILLE DU DECES

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

Valeur du point : Salaire mensuel brut :

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

OUI NON

Si OUI, préciser :

- Le montant :
- La période de référence pour prise de congé :

7 – ELEMENTS 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 : E-mail :

Fait à : Le :

Signature

Cachet de l'Organisme

9 – PIECES JUSTIFICATIVES A 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 2009, les bulletins de salaire à fournir sont ceux relatifs à la période de juillet 2008 à juin 2009.

Les réponses obligatoires contenues dans cet imprimé sont utilisées pour la gestion des garanties décès. Tout défaut de réponse engendrera des retards dans le traitement du dossier. Les réponses contenues dans cet imprimé peuvent faire l'objet des droits d'opposition, d'accès, de communication et de rectification figurant aux articles 38-39 et 40 de la loi N°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.