

Demande de prestations

CCN du 15 mars 1966

Décès, rente, invalidité permanente totale

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0 972 672 222 (appel non surtaxé)**Important**

Afin de nous permettre de traiter votre demande dans les meilleurs délais, assurez-vous que cet imprimé est correctement complété et que toutes les pièces requises sont jointes, avant de nous l'adresser.

En cas d'invalidité absolue et définitive ou d'incapacité permanente professionnelle $\geq$ 80 % merci de retourner l'imprimé à cet effet.

1/ Identification de l'établissement (dont relève le salarié)

Raison sociale : _____

N° de SIRET : _____

N° de contrat : _____

Personne à contacter : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de l'employeur) : _____

Téléphone : _____

2/ Identification de l'assuré(e)

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____

Pays de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Statut :☐ Non cadre ☐ Cadre**Secteur d'activité :**☐ Secteur adulte ☐ Secteur enfant ☐ Non applicable**Temps de travail :**☐ Temps complet ☐ Temps partiel à _____ %**Rythme de travail :**☐ Travail de jour ☐ Travail de nuit ☐ Arythmie☐ Bénéficiaire de congés trimestriels☐ Ne bénéficie pas de congés trimestriels

Date éventuelle de rupture du contrat de travail :

Date du décès : _____

Situation de famille :☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e)L'assuré(e) avait-il des enfants à charge ? ☐ Oui ☐ Non

L'assuré(e) était-il en arrêt de travail ou invalide ?

☐ Oui ☐ Non

Si Oui, date de l'arrêt de travail ou de classement en invalidité :

Le salarié est :☐ cadre de direction (directeur, directeur adjoint)☐ cadre hiérarchique (chef de service, chef d'atelier...)☐ cadre fonctionnel (médecin, psychologue...)☐ personnel éducatif☐ personnel de soins☐ personnel administratif☐ personnel des services généraux☐ personnel de production (entreprise adaptée)

Le décès est consécutif à :

- #### 4/ Déclaration de salaires

- ☐ le décès,
- ☐ l'arrêt de travail (si une période de maladie a précédé le décès ou l'état d'invalidité permanente totale).

La rubrique « salaire » ne doit pas être complétée dans le cas où le contrat d'adhésion prévoit un capital forfaitaire d'un montant fixe ou en pourcentage du plafond de la Sécurité sociale

Aide pour compléter la grille des salaires

- ### Exemple : Salaire de référence en cas de période d'absence non indemnisée

- Date du décès ou de l'arrêt de travail : mars 2024.
- Congés sans solde : du 15 juillet au 15 août 2023.
- Salaires à renseigner dans la grille : janvier 2023 à février 2024 en écartant les mois de juillet et août 2023 soit les 12 mois déclarés ayant donné lieu à cotisation avant la date du décès ou de l'arrêt de travail.

5/ Personne(s) référente(s) pour la constitution du dossier de demande de versement de la prestation⁽¹⁾ (à compléter obligatoirement ou recopier sur papier libre)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et reconnais avoir été informé(e) que la présente déclaration engage ma responsabilité en cas de faux ou usage de faux selon l'article 1441-7⁽²⁾ du Code pénal et en cas d'escroquerie ou tentative selon les articles 313-1⁽³⁾ et 313-3⁽⁴⁾ du Code pénal.

Je m'engage par ailleurs à informer l'institution assurant le service des prestations de tout changement ultérieur dans les données de la présente déclaration.

- (1) Pour le capital décès, le versement sera effectué conformément à la désignation de bénéficiaire(s) de l'assuré ou à défaut selon la dévolution contractuelle
- (2) Article 1441-7 : Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait :
- 1. d'établir une attestation ou un certificat faisant état des faits matériellement inexacts ;
 - 2. de falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
 - 3. de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.
- Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.
- (3) Article 313-1 : L'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi des manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir à un acte d'obligation ou décharge. L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende.
- (4) Article 313-3 : La tentative des infractions prévues par la présente section est punie des mêmes peines. Les dispositions de l'article 311-12 sont applicables au délit d'escroquerie.

En cas de besoin

Important
Si l'ensemble des bénéficiaires souhaitent nommer un interlocuteur unique pour la constitution administrative du dossier et/ou le paiement du capital décès, merci de vous rapprocher du centre de gestion en charge du dossier.

Pour nous permettre de prendre contact avec vous, merci de renseigner les éléments suivants :

Nom : _____

Prénoms : _____

Qualité ou lien de parenté avec le défunt : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Fait à : _____

Date : _____

Cachet et signature de l'entreprise

6/ Pièces à fournir

Cette liste n'est pas exhaustive et l'organisme assureur se réserve le droit de demander toutes autres pièces nécessaires à l'étude du dossier.

Documents à fournir selon la situation familiale et les garanties du contrat	Capital décès	Rente conjoint	Rente éducation, orphelin et/ ou handicap	Pré-décès	Frais obsèques	Invalidité permanente totale
☐ Demande de prestations complétée par l'employeur et la ou les personnes référentes pour la constitution du dossier	●	●	●	●	●	●
☐ Acte de décès original avec filiation	●	●	●	●	●	
☐ Acte de naissance original, à jour des mentions marginales au jour du décès, du défunt et des bénéficiaires (datant de moins de 3 mois)	●	●	●	● (uniquement du défunt)	● (uniquement du défunt)	
☐ Copie intégrale du ou des livrets de famille de l'assuré à jour de toutes les mentions marginales (sauf si célibataire sans enfant)	●	●	●	●	●	●
☐ Copie de la pièce d'identité de chaque bénéficiaire				●	● (uniquement pièce d'identité de la personne ayant réglé les frais d'obsèques)	●
☐ Acte de notoriété original ou copie authentique, à défaut Attestation de dévolution successorale originale	●	●	●			
☐ Copie du certificat médical post-mortem précisant la cause du décès (naturelle ou accidentelle)	●	●	●			

Documents à fournir selon la situation familiale et les garanties du contrat	Capital décès	Rente conjoint	Rente éducation, orphelin et/ ou handicap	Pré-décès	Frais obsèques	Incapacité permanente totale
☐ Copie des bulletins de salaire des 14 mois précédant le décès ou l'arrêt de travail en cas d'arrêt maladie avant le décès ou l'Incapacité Permanente Totale	●	●	●		● (uniquement du mois de décès)	●
☐ Si le décès, ou l'Incapacité Permanente Totale, est précédé d'un arrêt de travail non indemnisé par AG2R Prévoyance : attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt jusqu'à la date du décès et, s'il y a lieu, d'une pension d'invalidité depuis la date de reconnaissance de l'invalidité	●	●	●			●
☐ Copie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant l'administrateur légal des biens du ou des enfants mineurs (ou des majeurs incapables) et précisant les modalités de paiement des prestations	● (si enfant(s) mineur(s) ou majeur(s) incapable(s) bénéficiair(s) du capital)		●			
☐ Relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire Cas particuliers : - Relevé d'identité bancaire pour chaque enfant mineur bénéficiaire du capital décès - Relevé d'identité bancaire du représentant légal de l'enfant mineur pour le versement de la rente éducation	●	●	●	●	●	●

Pour le salarié vivant en concubinage

☐ Justificatif de domicile commun au moment du décès (datant de moins de 3 mois)	●	●				
☐ Certificat de vie commune (ou de concubinage) original délivré par la mairie, à défaut déclaration sur l'honneur originale de concubinage	●	●				

Pour chaque enfant à charge (en fonction de la définition prévue au contrat)

☐ Copie intégrale du dernier avis d'imposition	●*		●			●
☐ Copie de l'attestation jointe à la carte vitale du défunt et de chaque bénéficiaire	●*		●			
☐ Pour les enfants de plus de 16 ans, un des justificatifs suivants : - certificat de scolarité original - attestation originale de l'organisme de formation professionnelle en alternance - copie du contrat d'apprentissage ou de qualification si études par alternance - attestation originale d'inscription récente à France Travail (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations)	●*		●			
☐ En présence d'enfant invalide : copie du titre de pension d'invalidité ou attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité)	●*		●			

* Justificatifs à fournir en cas de majoration pour enfant à charge prévue au contrat pour la garantie Capital Décès et en fonction de la définition prévue au contrat.

Documents à fournir selon la situation familiale et les garanties du contrat	Capital décès	Rente conjoint	Rente éducation, orphelin et/ ou handicap	Pré-décès	Frais obsèques	Incapacité permanente totale
Pour chaque enfant à charge (en fonction de la définition prévue au contrat)						
☐ En cas de majoration accident : une copie du procès verbal de Police ou de Gendarmerie	●					
☐ En l'absence de majoration accident : Indiquer les circonstances de l'accident (article de presse relatant les faits et l'identité du défunt ou courrier)	●					
☐ Si majoration accident prévue au contrat en cas de décès reconnu en accident du travail ou maladie professionnelle par le régime de base : décision du régime de base	●					●
Pour les frais d'obsèques						
☐ Copie de la facture acquittée des frais d'obsèques mentionnant le nom et le prénom de la personne ayant réglé les frais					●	
En cas d'invalidité permanente totale						
☐ Certificat original du médecin traitant						●
☐ Copie de la notification de la pension d'invalidité 2° ou 3° catégorie du régime de base (selon garanties du contrat) ou justificatif de la majoration de la pension accordée pour assistance d'une tierce personne en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle						●