

Demande de prestations

Frais d'obsèques

CCN des Entreprises de propreté [n°3173]

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

Document à retourner : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Entreprise

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Code postal : _____

Ville : _____

N° de SIRET : _____

N° de contrat prévoyance (à compléter) : _____ M

Personne à contacter : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

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

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Participant

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Date d'affiliation au régime décès : _____

Date du décès du participant : _____

Catégorie de personnel :

☐ ETAM (à l'exclusion des salariés assimilés cadres, identifiés dans la grille de classification sous les échelons MP4, MP5, MA3)

☐ Ouvriers (y compris chefs d'équipes)

Situation du participant

Le salarié concerné par cette demande avait-il plusieurs employeurs relevant de la Convention collective des Entreprises de propreté ? ☐ Oui ☐ Non

Nom de la personne décédée (si différent) :

Nom de naissance : _____

Nom d'usage de personne décédée si différent : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Département de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Date de décès : _____

Lien de parenté avec le salarié :

☐ Conjoint

☐ Partenaire de PACS

☐ Concubin

☐ Enfant à charge

Personne demandant à bénéficier du remboursement du forfait Frais d'obsèques

Je soussigné(e)

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

demande par la présente à AG2R Prévoyance le versement des prestations dues à la suite :

☐ du décès de : _____

Fait à : _____

Date : _____

Signature du bénéficiaire

Justificatifs à produire

- Factures acquittées des frais d'obsèques portant les nom, prénom et adresse de la personne physique les ayant réglées.
- Photocopie de l'intégralité du livret de famille du défunt, à jour de toutes les mentions marginales, sauf si le défunt est célibataire sans enfant.
- Copie intégrale de l'acte de naissance du défunt (daté de moins de 3 mois), à jour de toutes les mentions marginales.

Ces documents seront complétés s'il s'agit du :

- **Décès du partenaire de PACS** : certificat de PACS délivré par le tribunal d'instance.
- **Décès du concubin** : justificatif prouvant que ce dernier était notoire (certificat de concubinage émis par la mairie, copie certifiée conforme d'un bail de location signé des deux concubins, prise en charge au niveau de la Sécurité sociale).
- **Décès d'un enfant à charge** : copie de la déclaration de revenus du chef de famille de l'année précédente faisant ressortir qu'aucune déclaration distincte n'est faite au nom de l'enfant.

Le cas échéant, certificat de scolarité ou d'apprentissage.
L'entreprise soussignée, certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Fait à : _____

Date : _____

Cachet et signature de l'entreprise