



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 : .....

Téléphone : ..... email : .....

**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 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, ces derniers étant décrits dans le document « Mise en application du Règlement Général sur la Protection des Données au 25 mai 2018 » publié sur le site de la CAPSSA ([www.capssa.fr](http://www.capssa.fr) rubrique publications). 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.

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

- 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).

## 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

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 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<sup>ème</sup> 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.

- La copie de la notification de la retraite dans le cadre d'un cumul emploi retraite.