



## Personnes à charge fiscalement

Enfants à charge    Oui                       Non

Si oui, renseigner les personnes à charge de l'assuré connues de l'établissement :

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ADRESSE	TÉLÉPHONE

## Les salaires

Date d'arrêt de travail :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      Date de rupture du contrat de travail :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(1)

A remplir selon la définition des bases contractuelles du capital décès

### I - 12 mois précédant l'événement

Janvier	20 .....	:	_____	€	Juillet	20 .....	:	_____	€
Février	20 .....	:	_____	€	Août	20 .....	:	_____	€
Mars	20 .....	:	_____	€	Septembre	20 .....	:	_____	€
Avril	20 .....	:	_____	€	Octobre	20 .....	:	_____	€
Mai	20 .....	:	_____	€	Novembre	20 .....	:	_____	€
Juin	20 .....	:	_____	€	Décembre	20 .....	:	_____	€

**Si enseignant** : dernier mois de salaire précédent l'arrêt de travail et mois précédent le décès

(1) En cas d'arrêt maladie avant le décès, indiquer les salaires précédant l'arrêt de travail.

## Législation relative au traitement des données à caractère personnel

Je reconnais être informé(e) que les réponses aux questions posées sont obligatoires pour le traitement du dossier. Je déclare avoir pris connaissance des articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances relatifs à la réticence ou fausse déclaration de l'assuré et à leurs conséquences sur l'indemnisation de l'assureur.

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont nécessaires au traitement de la demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès d'Uniprévoyance 10, rue Massue - 94307 Vincennes Cedex

Fonction dans l'entreprise : \_\_\_\_\_ Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Certifié exact,

Fait à \_\_\_\_\_, le : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Cachet et signature de l'établissement



	Pièces nécessaires	Qui les établit ?
Pièces de base décès toutes causes	<input type="checkbox"/> Un imprimé de déclaration de décès dûment complété par l'employeur	L'employeur
	<input type="checkbox"/> Un acte de décès	La mairie du lieu de décès (pour la disparition, l'acte de décès est établi après le jugement déclaratif d'absence par le TGI)
	<input type="checkbox"/> Un certificat médical précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou une autre cause (certificat sous enveloppe confidentielle)	Le médecin ayant constaté le décès
	<input type="checkbox"/> Une copie intégrale de l'acte de naissance ou un extrait d'acte de naissance de l'assuré, comportant les mentions marginales, datant de moins de 3 mois	La mairie du lieu de naissance
	<input type="checkbox"/> Une copie intégrale de l'acte de naissance ou un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois du ou des bénéficiaires	La mairie du lieu de naissance
	Pour le personnel OGEC <input type="checkbox"/> Une attestation de l'employeur précisant les salaires bruts des 12 mois précédents l'arrêt de travail ainsi que le dernier bulletin de salaire précédent l'arrêt	L'employeur
	Pour le personnel enseignant <input type="checkbox"/> Le dernier bulletin de salaire précédent l'arrêt et/ou celui précédent le décès	Le rectorat
	<input type="checkbox"/> Attestations de la CPAM précisant les périodes indemnisées	La Sécurité Sociale
	<input type="checkbox"/> Extrait de la DADS, si l'extrait nominatif annuel n'a pas encore été fourni	L'employeur
	<b>Le cas échéant</b>	
Si rémunéré par l'État <input type="checkbox"/> L'attestation justifiant le versement du capital décès par l'État	L'État	
Si le bénéficiaire est un enfant mineur <input type="checkbox"/> Une photocopie du jugement de tutelle	Le juge des tutelles du Tribunal d'Instance du lieu de résidence de l'enfant	
Concernant les contrats à option <input type="checkbox"/> Le choix retenu par le bénéficiaire si le contrat le prévoit	Le bénéficiaire	

# AIDE MÉMOIRE

	Pièces nécessaires	Qui les établit ?
Marié	<input type="checkbox"/> Une photocopie du ou des livrets de famille	Le conjoint
Pacsé	<input type="checkbox"/> En l'absence de report sur l'extrait d'acte de naissance, une photocopie du Pacte Civil de Solidarité	Le Tribunal d'Instance
Concubin	<input type="checkbox"/> Un certificat de concubinage	La mairie du domicile
	<input type="checkbox"/> Une photocopie de l'avis d'imposition de l'assuré et du concubin	Le concubin bénéficiaire
Célibataire - veuf - divorcé	<input type="checkbox"/> Une photocopie du ou des livrets de famille	La famille
	<input type="checkbox"/> Un acte de notoriété indiquant la dévolution successorale. Dans certains cas, lorsqu'il n'existe pas de succession, un certificat d'hérédité délivré par le Tribunal d'Instance	Le notaire ou le Tribunal d'instance du domicile
<b>En fonction des dispositions contractuelles</b> (majorations pour enfants à charge ou rente éducation prévues au contrat)		
Enfants à charge <small>(se référer au contrat)</small>	SUIVANT LA SITUATION DU OU DES ENFANTS A CHARGE	
	<input type="checkbox"/> Un certificat de scolarité	L'établissement scolaire et pour un contrat d'apprentissage ou de qualification : l'employeur
	<input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance pour chaque enfant	La famille
	<input type="checkbox"/> Une photocopie du dernier avis d'imposition	La famille

## IMPORTANT

Au cas où une ou plusieurs pièces indiquées ci-dessus ne pourraient être obtenues dans un délai normal, la déclaration de décès devra néanmoins être adressée dès que possible accompagnée des documents en votre possession.



### ATTENTION

- Un acte de naissance daté de plus de trois mois n'est pas valide pour l'administration.
- L'assureur, dans le cadre du contrat considéré, effectue toutes recherches nécessaires sur les bénéficiaires désignés par l'assuré.
- L'assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative.