





**5/ Personne(s) référente(s) pour la constitution du dossier de demande de versement de la prestation<sup>(1)</sup> – (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 441-7<sup>(2)</sup> du Code pénal et en cas d'escroquerie ou tentative selon les articles 313-1<sup>(3)</sup> et 313-3<sup>(4)</sup> 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 441-7 : 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 originellement 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, 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 : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Demande de prestations complétée par l'employeur et la ou les personnes référentes pour la constitution du dossier                                                                                                                                                                                                                                | ●                                                                                  | ●              | ●                                        | ●                           |
| <input type="checkbox"/> Acte de décès original avec filiation                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ●                                                                                  | ●              | ●                                        | ●                           |
| <input type="checkbox"/> Acte de naissance original, à jour des mentions marginales au jour du décès, du défunt et des bénéficiaires (datant de moins de 3 mois)                                                                                                                                                                                                           | ●                                                                                  | ●              | ●                                        | ●<br>(uniquement du défunt) |
| <input type="checkbox"/> Copie intégrale du ou des livrets de famille de l'assuré à jour de toutes les mentions marginales (sauf si célibataire sans enfant)                                                                                                                                                                                                               | ●                                                                                  | ●              | ●                                        | ●                           |
| <input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité de chaque bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                |                                          | ●                           |
| <input type="checkbox"/> Acte de notoriété originale ou copie authentique, à défaut Attestation de dévolution successorale originale                                                                                                                                                                                                                                       | ●                                                                                  | ●              | ●                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Copie du certificat médical post-mortem précisant la cause du décès (naturelle ou accidentelle)                                                                                                                                                                                                                                                   | ●                                                                                  | ●              | ●                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> 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'Invalidité Permanente Totale                                                                                                                                                                                       | ●                                                                                  | ●              | ●                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Si le décès, ou l'Invalidité Permanente Totale, est précédé d'un arrêt de travail non indemnisé par AG2R Prévoyance :<br>- 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,<br>- d'une pension d'invalidité depuis la date de reconnaissance de l'invalidité. | ●                                                                                  | ●              | ●                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Attestation du parent survivant selon laquelle ce dernier exerce pleinement l'autorité parentale à l'égard de l'enfant mineur et ce sans restriction                                                                                                                                                                                              | ●<br>(si enfant(s) mineur(s) ou majeur(s) incapable(s) bénéficiaire(s) du capital) |                | ●                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire<br>Cas particuliers :<br>- Relevé d'identité bancaire pour chaque enfant mineur bénéficiaire du capital décès ;<br>- Relevé d'identité bancaire du représentant légal de l'enfant mineur pour le versement de la rente éducation.                                                        | ●                                                                                  | ●              | ●                                        | ●                           |
| <b>Pour le salarié vivant en concubinage</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                |                                          |                             |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile commun au moment du décès (datant de moins de 3 mois)                                                                                                                                                                                                                                                                    | ●                                                                                  | ●              |                                          |                             |
| <input type="checkbox"/> Certificat de vie commune (ou de concubinage) original délivré par la mairie, à défaut déclaration sur l'honneur originale de concubinage                                                                                                                                                                                                         | ●                                                                                  | ●              |                                          |                             |

| Documents à fournir selon la situation familiale et les garanties du contrat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Capital décès | Rente conjoint | Rente éducation, orphelin et/ou handicap | Pré-décès |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------------------------------------|-----------|
| <b>Pour chaque enfant à charge (en fonction de la définition prévue au contrat)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> Copie intégrale du dernier avis d'imposition                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ●*            |                | ●                                        |           |
| <input type="checkbox"/> Copie de l'attestation jointe à la carte vitale du défunt et de chaque bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ●*            |                | ●                                        |           |
| <input type="checkbox"/> Pour les enfants de plus de 16 ans, un des justificatifs suivants :<br>- certificat de scolarité original ;<br>- attestation originale de l'organisme de formation professionnelle en alternance ;<br>- copie du contrat d'apprentissage ou de qualification si études par alternance ;<br>- attestation originale d'inscription récente à France Travail (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations). | ●*            |                | ●                                        |           |
| <input type="checkbox"/> En présence d'enfant invalide : copie du titre de pension d'invalidité ou attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ●*            |                | ●                                        |           |
| <b>En cas de décès accidentel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> En cas de majoration accident : une copie du procès verbal de Police ou de Gendarmerie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | ●              |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | ●              |                                          |           |
| <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | ●              |                                          |           |

\* 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.