



## SITUATION DE L'AYANT DROIT DÉCÉDÉ

Exerçait-il une activité professionnelle ?

 OUI  NON

Si OUI, laquelle ? .....

Percevait-il des prestations chômage ?

 OUI  NON

Percevait-il une pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ?

 OUI  NON

Percevait-il une pension de retraite ?

 OUI  NON

Si OUI, de quel(s) régime(s) ? .....

Si vous avez répondu "OUI" à l'une de ces quatre questions, vous êtes susceptible de bénéficier d'une prestation décès (allocation ou capital décès) versée par l'organisme dont dépendait le défunt (caisse d'assurance maladie ou vieillesse, pôle emploi...).

Vous devez vous rapprocher en priorité de cet organisme et joindre à la présente demande, le cas échéant, le décompte du capital décès versé par celui-ci.

Bénéficiez-vous d'un capital décès versé par un autre organisme ?

 OUI  NON

Si OUI, précisez le montant : ..... €

## S'il s'agit du décès du CONJOINT ou Partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (PACS)

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE

ADRESSE : .....

(si différente de celle de l'affilié)

DATE DE MARIAGE ou de PActe Civil de Solidarité (PACS)

- Etiez-vous séparé de corps ou divorcé ? (1)

 OUI  NON

Si oui, préciser la date

- Y avait-il rupture du PACS ? (2)

 OUI  NON

Si oui, préciser la date

(1) La séparation judiciaire résulte d'un jugement de séparation de corps

(2) La rupture d'un PACS est effective à la date d'enregistrement par le greffe du Tribunal d'Instance

## S'il s'agit du décès d'un ENFANT

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE

ADRESSE : .....

(si différente de celle de l'affilié)

- Etait-il en contrat d'apprentissage, de professionnalisation ou scolarisé ?

 OUI  NON

## DÉCLARATION À COMPLÉTER À DATER ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT

Je soussigné(e) ....., demande le versement de l'allocation au décès.

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.**

**Je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à faire connaître toute modification de ma situation.**

Je reconnais être informé(e) :

- qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

- que le contenu de mes déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-11, L.114-12 et L.114-14 du code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude.

*L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites, l'absence de déclaration d'un changement de situation, les agissements visant à obtenir ou tenter d'obtenir le versement de prestations indues même sans en être le bénéficiaire, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière prononcée par le Directeur de la Caisse en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.*

*La fausse déclaration, les déclarations incomplètes, l'usage de faux documents, l'emploi de manœuvres frauduleuses en vue d'obtenir indûment le versement ou le maintien d'une prestation, ainsi que la tentative constituent des délits prévus aux articles 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-2, 441-6, 441-7, 441-9 du code pénal, dont l'auteur encourt une amende et/ou un emprisonnement.*

*La non présentation des pièces justificatives demandées, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations, entraîne la suspension soit du délai d'instruction de la demande, soit du versement de la prestation (art L.161-1-4 du code de la sécurité sociale).*

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, enregistrées dans nos fichiers à partir des renseignements fournis dans le présent formulaire. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser par courrier au Correspondant Informatique et Libertés de la CPRPSNCF.*

Fait à ..... le .....

Signature :

**NOTA :** Conformément à l'article 4-1 du Règlement de prévoyance du personnel de la SNCF, il est impératif que la demande d'allocation au décès soit parvenue à la Caisse dans le **déla** de **2 ans à compter du premier jour du trimestre civil suivant le décès**. Toute demande reçue au-delà de ce délai, sera irrecevable.

### LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Dans tous les cas	La copie intégrale de l' <b>acte de naissance</b> du défunt établie postérieurement au décès.
Si les frais d'obsèques ont été payés par un tiers	La <b>facture originale, nominative et acquittée</b> des frais d'obsèques établie par les pompes funèbres, mentionnant obligatoirement le(s) montant(s) réglé(s) par la ou les personnes (en aucun cas, les frais d'obsèques ne pourront être réglés directement aux pompes funèbres par la Caisse). Le relevé d'identité bancaire récent de la personne qui a supporté les frais d'obsèques.
Si le décès concerne le conjoint	Les 3 derniers bulletins de salaire de l'agent précédant le décès. Le cas échéant, une attestation des allocations familiales versées à l'agent, datant de moins de 3 mois.
Si un capital décès est versé par un autre organisme que la CPRPSNCF	Le décompte du capital décès et de son montant.
S'il s'agit du décès d'un enfant à la charge de l'affilié	Etudiant en alternance : la copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, ou la copie des bulletins de salaire des 6 mois précédant le décès.
	Etudiant âgé de 21 à 28 ans ne relevant pas à titre personnel de la CPR : le certificat de scolarité.
	Etudiant de plus de 21 ans exerçant une activité professionnelle : copie des bulletins de salaire des 6 mois précédant le décès.
	Enfant recueilli avant 21 ans ou pupille de la nation dont l'affilié était le tuteur : le justificatif des prestations familiales versées ou la déclaration de revenus prouvant qu'il s'agit d'un enfant recueilli, à la charge de l'affilié. Pour l'enfant exerçant une activité professionnelle : la copie des bulletins de salaires des 6 mois précédant le décès.

## DOCUMENT À RENVOYER

La demande peut être expédiée par courrier postal à l'adresse suivante :

**Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF**

**17 avenue Général Leclerc  
13347 MARSEILLE CEDEX 20**

**OU**

transmise à partir de votre Espace Personnel (Vos demandes/Autres demandes) sur notre site internet [www.cprpsncf.fr](http://www.cprpsncf.fr)

Nos conseillers sont à votre disposition au 04 95 04 04 04 pour vous aider dans vos démarches