

Entreprise

Nom et adresse de l'employeur : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

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

N° de SIRET : _____

N° de contrat Prévoyance : _____ P

Personne à contacter : _____

Salarié concerné par la déclaration

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Commune de Naissance : _____

Département de naissance : _____

Pays de Naissance : _____

N° de Sécurité sociale : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Date d'entrée dans la profession : _____

En cas de rupture du contrat de travail :

- Date de sortie : _____

- Motif : _____

Date du décès : _____

Catégorie d'emploi

☐ Non Cadre* ☐ Cadre* ☐ ETAM*

* Précisez la catégorie : ☐ Apprenti ☐ Ouvrier ☐ Employé

☐ Agent de maîtrise non article 36 ☐ Agent de maîtrise article 36

☐ VRP ☐ VRP Cotisant à l'IR-VRP

Si la personne décédée n'est pas le salarié

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom d'usage de la personne décédée : _____

Nom de naissance : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Commune de Naissance : _____

Département de naissance : _____

Pays de Naissance : _____

Lien de parenté avec le salarié : _____

Date du décès : _____

Interlocuteur (famille ou proche) pour la constitution du dossier

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom et Prénoms : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Justificatifs à produire

- Demande de prestations complétée par l'employeur et la ou les personnes référentes pour la constitution du dossier.
- Acte de décès original avec filiation.
- Facture des frais d'obsèques acquittée (excepté si nous payons directement les pompes funèbres).
- RIB du payeur.
- Copie de la pièce d'identité de la personne ayant réglé les frais d'obsèques.
- Reçu des pompes funèbres.
- Bulletin de salaire du mois du décès.

Fait à : _____

Date : _____

Cachet ou signature de l'entreprise

Vos données à caractère personnel sont traitées par votre organisme d'assurance ou fonds de retraite professionnelle supplémentaire membre du GIE AG2R ou du GIE LA MONDIALE GROUPE, à des fins de passation, gestion et exécution de votre contrat. Vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données qui peuvent être exercés en s'adressant au Data Protection Officer (DPO) via nos [formulaires en ligne](#), par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr, ou par courrier à AG2R LA MONDIALE 154 rue Anatole France 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX. Pour en savoir plus : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R -
Siège social : 14-16, boulevard Malesherbes 75008 PARIS - SIREN 333 232 270.