

Ce bulletin est à compléter à **L'ENCRE NOIRE, EN MAJUSCULES**. Vous devez le retourner à COLONNA FACILITY 41207 ROMORANTIN CEDEX dûment complété et accompagné des pièces justificatives (voir au verso).

Demande de règlement suite à : un décès une invalidité absolue et définitive (I.A.D)⁽¹⁾

Etablissement: _____ N° Siret : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Assuré(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de Sécurité sociale : _____ Date de naissance : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____ Statut : Cadre Non Cadre

Date de rupture du contrat de travail :⁽²⁾ _____ Motif ⁽³⁾ voir verso

Nature du contrat de travail: CDI CDD Saisonnier Autre⁽⁴⁾ préciser: _____

Garanties facultatives souscrites : complémentaire⁽⁵⁾ Oui Non

Décès :

Date de l'arrêt de travail : _____ Motif : maladie accident Autre (préciser) : _____

Date du décès : _____

Situation de famille : Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e)

Enfant(s) à charge : Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____

Salaire de référence : 12 mois civils bruts, précédant l'arrêt de travail, le décès (ou la rupture du contrat de travail) retenus pour le calcul des cotisations sociales (y compris les éléments variables hors primes liées à la rupture du contrat de travail).

MOIS	ANNEE	MONTANT BRUT <small>(rétablir les salaires en cas de maladie, accident ou maternité)</small>	OBSERVATIONS
			1 Primes, 2 Congés sans solde, 3 Mise à pied, 4 Autre
Référez vous à l'aide au verso pour compléter le document			Choix
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>
____	____	____, ____	<input type="checkbox"/>

Maintien temporaire des garanties au titre de l'ANI (à compléter uniquement si la demande de prestations s'inscrit dans le cadre de la portabilité des droits de l'ex-salarié conformément à l'accord professionnel du 11 janvier 2008).

Durée du dernier contrat de travail (mois entiers) : _____ mois

CADRE RESERVE AU GESTIONNAIRE

N° DE VISA

Fait à _____ le _____

Cachet et signature de l'employeur

DEMANDE DE REGLEMENT

Décès – I.A.D. – Rente éducation - Rente de conjoint substitutive

Veillez compléter le formulaire au verso et joindre les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier

Comment compléter le tableau de déclaration des salaires?

MOIS	ANNEE	MONTANT BRUT <small>(rétablir les salaires en cas de maladie, accident ou maternité)</small>	CHOIX	OBSERVATIONS <small>1 Primes, 2 Congés sans solde, 3 Mise à pied, 4 Autre</small>
01	2012	1981,45	4	Heures supplémentaires

Pièces à joindre

Concernant la personne décédée

- Acte de décès original
- Copie de l'acte de naissance daté de moins de 3 mois comportant toutes les mentions marginales
- Certificat ou rapport médical sous pli fermé précisant la cause du décès (mort naturelle, accidentelle, suicide etc...)
- Copie intégrale du livret de famille
- Copie de la déclaration unique d'embauche ou toute autre preuve attestant de l'embauche
- Copie de la page de la DADS-U la plus récente relative à la personne décédée

S'il y a lieu :

- Acte de notoriété délivré par un notaire ou une attestation dévolutive mentionnant les dispositions de dernières volontés, si l'assuré était célibataire, veuf, séparé ou divorcé.
- Copie des bordereaux de la Sécurité sociale (ou organisme assimilé) précisant les périodes indemnisées si le décès est précédé d'un arrêt de travail ou d'une invalidité.
- Document à joindre uniquement dans le cadre du maintien des garanties collectives prévu par l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 (ANI) :
 - Copie du justificatif de versement de l'allocation au titre de l'assurance chômage délivré par le Pôle Emploi depuis moins d'un mois à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive (1).
 - Copie de l'attestation de prise en charge du Pôle Emploi.

En cas de décès accidentel :

Rapport d'enquête, constat de police, procès-verbal de gendarmerie, coupures de presse ou tout document relatant les circonstances de l'accident.

Concernant le(s) bénéficiaire(s)

Dans tous les cas pour tous les ayants droit :

- Copie intégrale de l'acte de naissance daté de moins de 3 mois
- Copie du dernier avis d'imposition
- Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B) et compte(s) bloqué(s) pour enfant(s) mineur(s).
- Copie de l'attestation des droits accompagnant la carte vitale.

Et en plus, selon le cas :

- Conjoint :
 - Attestation sur l'honneur certifiant qu'aucun jugement de séparation de corps n'a été prononcé
- Partenaire du PACS :
 - Copie de l'attestation d'inscription au registre du greffe du tribunal d'instance du domicile de l'assuré ou un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du pacs
 - Preuve du domicile commun au moment du décès (quittance EDF, facture téléphonique, attestation d'assurance...)
- Concubin notoire :
 - Certificat de concubinage notoire établi par la mairie antérieurement au décès
 - Preuve du domicile commun au moment du décès (quittance EDF, facture téléphonique, attestation d'assurance...)
- Enfants à charge :
 - Certificat de scolarité ou copie du contrat d'apprentissage pour les enfants âgés de plus de 18 ans
 - Handicapés : copie de la carte d'invalidité et de l'attestation du paiement de l'allocation adulte handicapé pour les enfants âgés de plus de 18 ans
 - Inscrits au Pôle Emploi en tant que primo-demandeur d'emploi : copie de l'inscription et de l'avis de situation délivrées par le Pôle Emploi pour les enfants âgés de plus de 18 ans.

Et le cas échéant,

- Ordonnance ou jugement de tutelle

D'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier peuvent être demandées.

- Le participant est en état d'invalidité absolue et définitive s'il est classé en invalidité de 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou s'il perçoit une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles pour un taux d'incapacité de 100%, avec majoration pour assistance d'une tierce personne. Dans ce cas, le capital est versé par anticipation. Ce paiement met fin à la garantie décès.
- En cas de préavis : retenir la date de fin de préavis qu'il soit effectué ou non.
- Motif de rupture du contrat de travail : **1** = fin de CDD **2** = démission **3** = démission pour motif légitime
4 = licenciement **5** = Licenciement pour faute lourde **6** = rupture conventionnelle **7** = décès
- Nature du contrat de travail, liste non exhaustive. Pour « autres », il faut entendre les travailleurs à temps partiel, ...
- Cocher la case "Oui" uniquement si l'entreprise a souscrit des garanties de prévoyance collective en plus du régime conventionnel obligatoire.