



AVIS DE DÉCÈS

LE TITULAIRE DE LA PENSION

NOM :

PRÉNOM :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du département
du domicile du défunt

--	--

DATE DU DÉCÈS :

--	--	--	--	--	--	--	--

Résidant hors de France

QUI EST DÉCÉDÉ ? (mettre une croix dans la case correspondante)

**L'EX-AGENT
LAISSANT UNE VEUVE
OU
UN VEUF**

LE CONJOINT

**LA VEUVE
D'UN EX-AGENT**

UN ENFANT

**L'EX-AGENT
CÉLIBATAIRE
ou VEUF**

COMPLÉTEZ LES CADRES :
2, 3, 4, 5, 6 et 7

COMPLÉTEZ LES CADRES :
1, 2, 3 et 4

COMPLÉTEZ LES CADRES :
2, 3, 4 et 5

SON ÉTAT CIVIL

1

NOM : PRÉNOM :

NOM DE JEUNE FILLE : DATE DE NAISSANCE :

LIEU DU DÉCÈS : DÉP :

--	--

 LIEU DES OBSÈQUES : DÉP :

--	--

2

LE DÉCÈS EST-IL SURVENU À LA SUITE D'UN ACCIDENT CAUSÉ PAR UN TIERS ?

OUI

NON

QUELLE EST LA PERSONNE OU LA COLLECTIVITÉ QUI A SUPPORTÉ LES FRAIS D'OBSÈQUES ?

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

SITUATION DU DÉFUNT À LA DATE DU DÉCÈS

3

- Exerçait-il une activité professionnelle ?

OUI

NON

- Percevait-il des prestations chômage ?

OUI

NON

- Percevait-il des indemnités journalières d'assurance maladie ?

OUI

NON

- Etait-il bénéficiaire d'un avantage vieillesse (non SNCF) ?

OUI

NON

Si oui, s'agit-il d'un avantage : Personnel de reversion

Indiquer le nom de l'organisme payeur :

DEMANDE D'ALLOCATION AU DÉCÈS ET DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE MALADIE

LE DEMANDEUR

NOM : PRÉNOM : 4

LIEN DE PARENTÉ :

ADRESSE :

.....

..... N° TÉLÉPHONE :

SI UN NOTAIRE EST CHARGÉ DE LA SUCCESSION

MAITRE :

ADRESSE :

.....

..... N° TÉLÉPHONE :

DÉSIREZ-VOUS QUE LE PAIEMENT SOIT EFFECTUÉ ENTRE SES MAINS ? OUI NON

INSCRIRE LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DESCENDANTS ET LES ASCENDANTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ÉTAIT-IL À LA CHARGE DU PENSIONNÉ ?	ADRESSE	5

NOTA : Si le défunt bénéficiait des prestations de la Caisse de prévoyance SNCF, joindre les feuilles de soins éventuellement en attente d'envoi.

Fait à le

Signature

**VOIR LISTE DES PIÈCES A FOURNIR
EN PAGE 4**

DEMANDE DE PENSION DE RÉVERSION

LE DEMANDEUR

NOM : PRÉNOM : 6

NOM DE JEUNE FILLE : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE : DATE DE MARIAGE :

.....

..... N° TÉLÉPHONE :

* Vous êtes séparé(e) de fait : date de séparation

* Vous êtes séparé(e) judiciairement : date du jugement

* Vous êtes divorcé(e) : date du jugement

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Exercez-vous ou avez-vous exercé une activité professionnelle ? OUI NON

N° d'immatriculation SÉCURITÉ SOCIALE ou MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE N° ORGANIC (commerçant) N° AVA (artisan)

* Nature de l'activité :

* Date de début de l'activité : * Date de cessation :

* Avez-vous demandé ou recevez-vous un autre avantage de vieillesse de quelque nature qu'il soit ?

Si oui, s'agit-il d'un avantage : personnel de réversion

Dans l'affirmative, joindre une photocopie du ou des titres de pension (ou le récépissé de la demande).

SI VOUS ÊTES VEUVE, VEUF OU DIVORCÉ(E) D'UN PRÉCÉDENT CONJOINT, VEUILLEZ PRÉCISER :

- ses nom et prénom : 7

- sa date et son lieu de naissance :

- la date de votre mariage :

- éventuellement la date de divorce :

- la date de son décès :

- ses activités professionnelles :

- les régimes de retraite auxquels il appartenait :

Percevez-vous une pension de réversion d'un précédent conjoint ? OUI NON

Dans l'affirmative, joindre une copie de la notification d'attribution de cet avantage.

Fait à le

Signature

**VOIR LISTE DES PIÈCES A FOURNIR
EN PAGE 4**

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

PERSONNE DÉCÉDÉE	PIÈCES DEMANDÉES
L'EX-AGENT LAISSANT UNE VEUVE OU UN VEUF	<ul style="list-style-type: none"> * La copie intégrale de l'acte de mariage (et non un extrait d'acte de mariage) établie postérieurement au décès de notre retraité par la mairie où a été célébré le mariage et portant indication des mentions marginales, ou actes de naissance des époux portant indication des mentions marginales. * Un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne à votre nom. * La photocopie des titres de vos pensions ou autres avantages.
LE CONJOINT OU UN ENFANT	<ul style="list-style-type: none"> * Si vous avez perçu un capital décès d'un régime d'assurance maladie autre que celui de la SNCF, nous faire parvenir la photocopie du décompte correspondant.
LA VEUVE D'UN EX-AGENT	<p>Pour le paiement de l'allocation au décès (qui n'entre pas dans l'actif successoral) et des frais de dernière maladie joindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Les factures originales nominatives et acquittées des frais d'obsèques (en aucun cas, les frais d'obsèques ne pourront être réglés directement aux pompes funèbres par la Caisse des retraites). * Un certificat d'hérédité établi soit par le maire du domicile du défunt, soit par le maire du domicile de l'un des ayants droit en précisant le degré de parenté (y compris les petits-enfants lorsque l'un des enfants est décédé). <p>Lorsque le règlement de la succession est confié à un notaire, le certificat d'hérédité peut être remplacé par tout document relatif à la transmission de la succession (exemple : l'acte de notoriété).</p> <ul style="list-style-type: none"> * Un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne à votre nom.
L'EX-AGENT CÉLIBATAIRE OU VEUF	<p>Lorsque le règlement est effectué entre les mains du demandeur et lorsqu'il y a plusieurs héritiers, il y a lieu de joindre une autorisation de paiement établie sur papier libre par chaque co-héritier selon modèle ci-après :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> MODÈLE D'AUTORISATION </div> <p>«Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) autorise M. (nom, prénom, adresse) à percevoir toute prestation susceptible d'être due par les Caisses de prévoyance et de retraite de la SNCF à la suite du décès de M. Fait à le Signature</p> <p>NOTA : si sur le certificat d'hérédité figurent les nom, prénom et signature de l'ayant droit se portant fort, les autorisations ne sont pas nécessaires.</p>
CARTE VITALE	<p>“En cas de décès de l'ex-agent, de la veuve de l'ex-agent, du conjoint ou d'un enfant de plus de 16 ans, veuillez procéder à la restitution de la carte vitale”.</p>

NB : Conformément à l'article 4-1 du Règlement de prévoyance, il est impératif que le dossier complet de demande d'allocation décès soit parvenu à la Caisse dans le délai de 2 ans à compter du premier jour du trimestre civil suivant le décès. Toute demande reçue au-delà de ce délai, sera considérée comme irrecevable.