

DEMANDE DE PARTICIPATION AUX FRAIS D'OBSÈQUES

Le demandeur complète les rubriques 1-2-3-4 joint les pièces justificatives listées à la rubrique 5 et adresse l'imprimé à la CAPSSA.

1. SITUATION DU PARTICIPANT DÉCÉDÉ

N° d'immatriculation à la Sécurité sociale:

Nom Nom de naissance
Prénom(s) Né(e) le Lieu de naissance

Date du décès

2. SITUATION DU DEMANDEUR

Qualité du demandeur
Nom Prénom(s)
Né(e) le Lieu de naissance Pays

Adresse

Code Postal Ville Pays
Téléphone Courriel@.....

3. PARTICIPATION(S) VERSEE(S) PAR D'AUTRES ORGANISMES

Avez-vous perçu des participations d'autres organismes ?

Oui Non

Si **Oui** :

Mutuelle € Organisme de Sécurité Sociale €
Centre Communal d'Action Sociale ou Collectivité locale €
Autres (à préciser) €

4. ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)
déclare avoir pris connaissance des textes régissant les garanties décés.

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur le présent imprimé.

Je consens à l'utilisation de mes données personnelles collectées par ce formulaire. J'ai pris connaissance de mes droits et des conditions dans lesquelles mes données personnelles seront utilisées dans le cadre de la gestion des prestations du contrat collectif de la CAPSSA à la rubrique du site www.capssa.fr « Mentions Légales ». Il est possible d'écrire, pour l'exercice d'un droit ou pour toute demande d'information sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, à CAPSSA DGD 2 ter Boulevard Saint-Martin, 75010 PARIS en justifiant de votre identité

Fait à, le **Signature du demandeur**
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)



5. PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR PAR LE DEMANDEUR

- Acte ou bulletin de décès du participant;
- Pièce d'identité du demandeur (au choix) :
 - › photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité ;
 - › photocopie du passeport en cours de validité.
- L'original de la facture acquittée des pompes funèbres;
- La copie des justificatifs des remboursements effectués par les autres organismes;
- Un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne au nom du demandeur.

