NOVALIS

NOVALIS Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale
Siège social : 7 rue de Magdebourg - 75116 Paris

P1

DÉCLARATION DE DÉCÈS DU PARTICIPANT

À adresser à : **NOVALIS Prévoyance**
45777 Saran Cedex

N°Cristal 0 969 39 71 71 - Fax : 01 58 82 40 65
APPEL NON SURTAXE

ENTREPRISE

(Mention obligatoire)

N° établissement de gestion
P1 ☐☐☐☐☐☐☐

Raison Sociale .....
Nom du correspondant .....
Adresse .....
Code Postal ☐☐☐☐☐ Bureau distributeur ..... N° téléphone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PARTICIPANT

N° Sécurité sociale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom usuel ..... Prénom .....
Nom de jeune fille ..... Nationalité .....
Né(e) le ☐☐☐☐☐☐☐☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Lié(e) par un PACS ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐
Adresse .....
.....
Code Postal ☐☐☐☐☐ Bureau distributeur .....

PERSONNES À CHARGE* AU SENS DU RÈGLEMENT

NOM	.....	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....	.....
Date de naissance	☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐

* Pour les enfants de plus de 18 ans joindre justificatifs

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Date d'entrée dans l'entreprise ☐☐☐☐☐☐☐☐
Date de l'arrêt de travail ☐☐☐☐☐☐☐☐
Date du décès ☐☐☐☐☐☐☐☐

Cause du décès : ☐ Maladie ☐ Maladie professionnelle ☐ Accident ☐ Accident du travail ☐ Suicide ☐ Homicide ☐ Naturelle

RÉMUNÉRATIONS ET PIÈCES À FOURNIR

Montant de la rémunération brute annuelle ☐☐☐☐☐☐
(En €uros arrondis)

Cf. indications au verso.

Veuillez, s'il y a lieu de verser un acompte, en indiquer le montant ☐☐☐☐☐☐
(Dans ce cas, joindre une copie intégrale du livret de famille et un extrait d'acte de décès)

Date d'envoi à l'Organisme .....

Cachet de l'Établissement

Signature du Chef d'Établissement
ou de son représentant

PIÈCES À FOURNIR

En cas de décès :

1 - un extrait d'acte de décès portant indication de la date de naissance du participant,

2 - une copie intégrale du livret de famille du participant régulièrement tenu à jour, portant les mentions marginales "non décédé" en regard du nom de chaque enfant, "non décédé, non divorcé et non séparé de corps" en regard du nom du conjoint,

3 - un certificat médical post-mortem précisant la cause du décès (naturelle ou accidentelle),

4 - une copie de l'acte de naissance du participant,

5 - si le participant a conclu un PACS, la copie du document,

6 - s'il y a des enfants mineurs orphelins de père et de mère désignés comme bénéficiaires, un certificat du Juge des tutelles ou, le cas échéant, une expédition de la délibération du conseil de famille organisant la tutelle.

à joindre dans les plus brefs délais si le bénéficiaire désire recevoir un acompte

Toutes autres pièces éventuellement nécessaires seront spécialement demandées par les services de NOVALIS Prévoyance.

RÉMUNÉRATIONS À DÉCLARER

Sauf stipulation contraire prévue au contrat de l'entreprise, (ou intercalaire), les rémunérations à déclarer sont les suivantes :

Pour le calcul des prestations, la rémunération annuelle est déterminée sur la base de 12 fois le montant de la rémunération mensuelle brute de base de l'intéressé telle qu'elle existe au moment du décès ou de l'arrêt de travail auquel s'ajoute le cas échéant le montant des gratifications, primes, commissions ou rappels versés au participant par l'employeur au cours des 12 derniers mois précédant l'événement en complément de sa rémunération annuelle de base.

Dans le cas d'un contrat prévoyant des prestations calculées sur la base des **rémunérations des 12 derniers mois** (entiers ou incomplets) ayant précédé le décès (ou le cas échéant l'arrêt de travail), veuillez remplir le tableau ci-dessous :

RÉMUNÉRATIONS DES 12 MOIS (ENTIERS OU INCOMPLETS) AYANT PRÉCÉDÉ L'ARRÊT DE TRAVAIL

MOIS - ANNÉE	SALAIRES BRUTS FIXES (1)	• PRIMES • GRATIFICATIONS • PARTIES VARIABLES DU SALAIRE (2)	PÉRIODES D'ABSENCE POUR LES MOIS INCOMPLETS	MOTIF DE L'ABSENCE

TOTAL (1 + 2) →