

# mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION CAPITAL DÉCÈS

### Les coordonnées de l'adhérent(e)

Merci de remplir ce formulaire, avec un stylo noir effaçable

Numéro d'adhésion MGAS  ou N° de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Date de naissance  /  /  Date du décès  /  /

L'adhérent(e) avait-il souscrit la Garantie facultative «Renfort Décès»  Oui  Non  Ignoré

### La demande de prestation

#### Renseignements concernant le bénéficiaire

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Complément \_\_\_\_\_ Lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal  Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone  Portable

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

**Demande en qualité de bénéficiaire de la garantie décès souscrite par** \_\_\_\_\_

**À percevoir le montant du capital me revenant.**

#### Renseignements concernant le représentant légal du bénéficiaire mineur ou majeur incapable le cas échéant

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Complément \_\_\_\_\_ Lieu-dit \_\_\_\_\_

Code postal  Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone  Portable

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

**Demande en qualité de représentant légal de** \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire de la garantie souscrite par** \_\_\_\_\_

Que le montant du capital décès lui revenant, soit versé sur le compte bancaire accrédité à recevoir les fonds qui reviennent en propre :

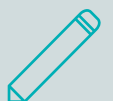
Au mineur  Au majeur sous tutelle  Au majeur sous curatelle  Autre \_\_\_\_\_

**La mutuelle se réserve le droit de solliciter toute pièce supplémentaire (autre que celles mentionnées à la page 2 de ce formulaire) qu'elle jugerait nécessaire dans le cadre de son instruction pour vérifier la réalité du sinistre et la validité de la déclaration.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_ Le  /  /

Signature du bénéficiaire ou du représentant légal, précédée de la mention «lu et approuvé» :



## Liste des pièces obligatoires à fournir pour toute demande

- La présente demande de versement intégralement complétée et signée, établie par chaque bénéficiaire de la garantie.
- Un acte de décès
- Le certificat médical mentionnant la cause naturelle ou accidentelle du décès, accompagné dans le cas d'un décès accidentel d'une copie du procès verbal de l'autorité compétente (exemples : gendarmerie, police, médecine légiste) avec les conclusions de l'enquête sur l'accident.
- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport...) de chaque bénéficiaire, datée, signée et certifiée conforme par le bénéficiaire ou son représentant légal, à défaut un extrait d'acte de naissance avec les mentions marginales datant de moins de 3 mois
- Pour le bénéficiaire conjoint non séparé de corps par jugement et non divorcé :
  - Une attestation sur l'honneur de non séparation de corps par jugement de non divorce, à défaut un extrait d'acte de naissance avec les mentions marginales datant de moins de 3 mois (ou copie acte de notoriété)
- Pour le bénéficiaire Pacsé :
  - Une attestation sur l'honneur de non dissolution du PACS, à défaut un extrait d'acte de naissance avec les mentions marginales datant de moins de 3 mois (ou copie acte de notoriété)
- Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de chaque bénéficiaire
- Une copie de l'acte de notoriété ou de dévolution successorale, établi par voie notariale
- Tout justificatif complémentaire jugé utile par la mutuelle

### **Pour les mineurs**

- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport,...) établie au nom du représentant légal du mineur, datée, signée et certifiée conforme par ses soins
- L'ordonnance du juge des Tutelles mentionnant le n° de compte accrédité à recevoir les fonds qui reviennent en propre au mineur et le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) correspond, comportant en plus des références habituelles l'indisponibilité des fonds sauf autorisation du Juge des Tutelles jusqu'à la majorité du détenteur du compte

### **Pour les majeurs incapables**

- Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport,...) établie au nom du représentant légal du majeur incapable, datée, signée et certifiée conforme par ses soins
- La copie du jugement de mise sous tutelle ou curatelle et un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) au nom du majeur protégé comportant en plus des références habituelles la mention de tutelle ou de curatelle

**À réception du dossier complet et sous réserve de sa recevabilité, la MGAS verse le capital garanti au(x) bénéficiaire(s)**

### **ADRESSE DE RETOUR**

MGAS Prévoyance  
96 avenue de Suffren  
75730 Paris Cedex 15