



L'ASSURANCE MALADIE DES MINES

DEMANDE D'ALLOCATION DECES

Articles 198 et 199 du décret du 26 novembre 1946 modifié

DECLARATION A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Avant de remplir la demande d'allocation au décès, vous voudrez bien vous reporter à la notice d'explication jointe en page 4, compléter les rubriques en conséquence et joindre les pièces justificatives nécessaires à l'examen de votre dossier.

Cadre réservé à l'Administration				
Date de réception du dossier	Date de décès	Date limite bénéficiaire prioritaire	Date limite bénéficiaire non prioritaire	Décompte
Date de paiement _____	Montant _____ €	Signature agent	Validation contrôle comptable	

A compléter par le demandeur de l'allocation au décès

Je soussigné (e) _____ Téléphone _____

NOM et PRENOM

Adresse _____ localité _____

Code postal _____ Bureau distributeur _____

Demande l'allocation décès à la suite du décès de l'assuré(e) désigné(e) ci-contre en qualité de :

BENEFCIAIRE PRIORITAIRE

conjoint à charge

autre personne à charge (précisez) _____

Dans ce cas j'atteste sur l'honneur que j'étais à la charge effective,
totale et permanente de l'assuré(e) au jour de son décès.

Montant de mes revenus mensuels* _____

**Joindre les justificatifs de ressources correspondants*

BENEFCIAIRE NON PRIORITAIRE

(N'étant pas à charge de la personne décédée)

conjoint non divorcé, non séparé de droit ou de fait

ascendant (père, mère)

Lien de parenté exact _____

descendant (enfant, petit-enfant)

Certifie sur l'honneur qu'à ma connaissance, il n'y a pas d'autres personnes bénéficiaires
que celle dont j'indique l'identité ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur

INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSURE (e) décédé (e)

Numéro d'immatriculation de sécurité sociale : /

NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance _____ Date de décès : _____

Situation familiale au moment du décès : _____

(Précisez : célibataire-marié-veuf-séparé-divorcé-pacsé-concubinage)

Adresse _____ localité _____

Code postal _____ Bureau distributeur : _____

Organisme de sécurité sociale dont relevait l'assuré décédé pour les prestations maladie

REGIME MINIER - CARMi de _____

Autre organisme : précisez _____

ORGANISME qui lui versait sa pension vieillesse minière METZ PARIS AUCUN

Numéro de pension /

Nombre d'années de services dans les mines ans

Le décès est imputable à un TIERS OUI NON

Le décès est imputable à un accident du travail OUI NON

Ou à une maladie professionnelle OUI NON

Date de l'accident du travail _____

A quelle date l'assuré(e) a-t-il (elle) cessé(e) son activité salariée ? _____

Dernière mine d'activité/ou dernier employeur _____

Etait-il (elle) titulaire d'une pension d'invalidité CANSSM OUI NON

Etait-il (elle) titulaire d'une pension de vieillesse CANSSM OUI NON

INFORMATIONS CONCERNANT LES BENEFICIAIRES			
NOMS Prénoms	à charge*	dates de naissance	Qualité **

* préciser pour chaque bénéficiaire s'il était ou non à charge totale effective et permanente. : oui ou non

** préciser le lien de parenté avec l'assuré(e) décédé(e)

La loi rend passible d'amende et/ ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (artL377-1 du code de la sécurité sociale et art 441-1 du code pénal)

La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.

Elle garantit un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, auprès de notre organisme.

L'ASSURANCE MALADIE DES MINES

Avant de remplir l'imprimé de demande d'allocation au décès, lisez attentivement cette notice

CONDITIONS D'ATTRIBUTION de l'allocation au décès Articles 198 et 199 du décret du 27 novembre 1946 modifié

Pour ouvrir droit à l'allocation au décès, l'assuré doit avoir été au jour de son décès :

- en activité dans une exploitation minière ou assimilée,
- ou titulaire soit d'une pension de vieillesse proportionnelle ou normale, soit d'une pension d'invalidité, soit de l'allocation d'attente.

NB : la pension de veuve ainsi que la pension d'orphelin n'ouvrent pas droit à l'allocation au décès.

Bénéficiaires prioritaires

Le versement de l'allocation est effectué **par priorité** aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la **charge effective, totale et permanente de l'assuré quelle que soit leur qualité.**

La demande en qualité de bénéficiaire prioritaire doit impérativement être déposée dans le mois qui suit le décès.

Bénéficiaires non prioritaires

Si aucune priorité n'est invoquée dans le délai d'un mois, l'allocation au décès est attribuée par ordre de préférence : au conjoint **non divorcé, non séparé de droit ou de fait**, aux descendants, aux ascendants.

FORMALITES ADMINISTRATIVES

Le demandeur doit compléter avec soins l'imprimé de demande d'allocation au décès et l'adresser dans les meilleurs délais à l'adresse suivante :

L'ASSURANCE MALADIE DES MINES
TSA 39014
62035 ARRAS CEDEX

accompagné des pièces justificatives suivantes :

- un bulletin de décès,
- une photocopie **intégrale** du livret de famille du défunt,
- une photocopie de la carte d'identité, du titre de séjour ou du passeport en cours de validité, ou à défaut, de l'extrait de naissance du demandeur,
- une photocopie de la notification d'attribution de la pension minière (*si l'ouvrant droit n'était plus affilié à l'assurance maladie du Régime Minier*);
- un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur ;
- pour les enfants mineurs : un relevé d'identité bancaire ou postal au nom de l'enfant **mentionnant la mesure de protection de l'enfant mineur**
- la ou les cartes vitales (celle de l'assuré et de tous ses ayant-droit)

En cas de pluralité de bénéficiaires, le demandeur devra produire un certificat d'hérédité avec mention « porte-fort » (délivré en mairie) ou une procuration dûment complétée et signée par chaque bénéficiaire, accompagnée d'une copie de la pièce d'identité pour chacun.

Le demandeur devra également fournir toute autre pièce que l'organisme gestionnaire pourrait être amené à demander pour lui permettre de déterminer ses droits à l'allocation au décès.