



LISTE DES ORGANISMES A CONTACTER SUITE A UN DÉCÈS ET DES DEMANDES A EFFECTUER

Suite à un décès, un grand nombre de démarches sont obligatoires. Afin de vous aider, la Ville de Trappes met à votre disposition un modèle de lettre à compléter en fonction des indications du tableau ci-après.

Colonne A : les organismes concernés ;

Colonne B : Objet de votre demande et *les précisions à apporter* ;

Colonne C : l'ensemble des demandes à faire auprès de chaque organisme à reprendre dans la lettre type.

Colonne A Organismes	Colonne B Objet	Colonne C Demandes à effectuer
BANQUE	Information du décès de <i>Préciser le(s) numéro(s) de compte(s) du défunt et N° du coffre (si existant)</i>	Je vous demande de : - bloquer le(s) compte(s) - ne pas autoriser l'accès au coffre - m'informer des formalités à accomplir pour solder le(s) compte(s) - m'informer des formalités à accomplir pour avoir accès au coffre - m'envoyer la liste des avoirs du défunt - me communiquer les soldes du (des) compte(s) référencés afin de pouvoir établir la déclaration de succession - prendre contact avec Maître, notaire chargé de la succession (préciser l'adresse)
EMPLOYEUR	Information du décès de <i>Préciser la fonction occupée par le défunt au sein de l'entreprise</i>	Je vous demande de me faire parvenir : - un certificat de travail - le solde de tout compte - l'attestation de présence dans l'entreprise - une attestation de salaire - les trois derniers bulletins de salaire Veillez me préciser si la société octroie des aides ou des prestations lors d'un décès.
FRANCE TRAVAIL	Information du décès de <i>Préciser le N° de sécurité sociale du défunt</i>	Je vous demande de : - d'effectuer le règlement des sommes dues à la date du décès ; - me confirmer si je peux bénéficier de l'allocation décès <i>Selon le cas, préciser le nombre d'enfants à charge et leur âge.</i> Merci de me communiquer la liste des pièces à vous remettre pour le règlement de ce dossier.
ASSURANCE Contrat décès-obsèques	Information du décès de <i>Préciser le N° du contrat d'assurance décès-obsèques</i>	Je vous demande de : - de me communiquer la liste des pièces à joindre afin que je puisse percevoir la prime, en tant que personne bénéficiaire ou selon le contrat : - de régler l'entreprise de pompes funèbres (indiquez le nom et l'adresse), désignée comme bénéficiaire et mandatée
ASSURANCE Contrat assurance vie	Information du décès de <i>Préciser le N° du contrat d'assurance vie</i>	Je vous demande de : - de me verser la prime prévue au contrat
MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	Information du décès de <i>Préciser le N° d'adhérent du défunt</i>	Je désire savoir si : - vous versez une allocation particulière pour les frais d'obsèques - vous pratiquez le "tiers payant obsèques" auprès des entreprises funéraires Si tel est le cas, merci de m'indiquer les documents à vous transmettre afin de constituer le dossier. De plus, je vous demande : - d'effectuer le remboursement du (des) bordereau(x) de la Sécurité Sociale joint(s) - de régler les factures jointes et les sommes dues à la date du décès - de m'indiquer si vous remboursez la partie des cotisations déjà réglées à partir de la date du décès Et si vous souhaitez continuer l'adhésion à cette mutuelle à titre personnel : - me faire parvenir un échéancier des cotisations prenant en compte ma nouvelle situation familiale - m'envoyer ma propre carte de mutualiste

<u>Colonne A</u> Organismes	<u>Colonne B</u> Objet	<u>Colonne C</u> Demandes à effectuer
CRAM (Caisse de retraite de l'Assurance Maladie) OU MSA (Mutualité Sociale Agricole)	Information du décès de Demande d'allocation veuvage <i>Préciser le N° d'immatriculation du défunt</i>	Je vous demande de : - m'envoyer l'imprimé "demande d'allocation veuvage" - m'indiquer la liste des documents à joindre
	Information du décès de Constitution de mon dossier de demande d'allocation veuvage <i>Préciser le N° d'immatriculation du défunt</i>	Je vous prie de trouver ci-joint ma demande d'allocation veuvage dûment complétée et accompagnée des pièces nécessaires à la bonne gestion de ce dossier. <u>A joindre en complément de la copie de l'acte de décès :</u> - l'imprimé "demande d'allocation veuvage" complété - une copie du livret de famille - une copie de la carte d'immatriculation du défunt
CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) OU ASSURANCE VIEILLESSE DE LA SECURITE SOCIALE ET CAISSES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRES	Information du décès de Demande de pension de réversion <i>Préciser le N° d'immatriculation du défunt</i>	Je vous demande de : - m'envoyer l'imprimé "demande de pension de réversion" - m'indiquer la liste des documents à joindre
	Information du décès de Constitution de mon dossier de demande de pension de réversion <i>Préciser le N° d'immatriculation du défunt</i>	Je vous prie de trouver ci-joint ma demande de pension de réversion dûment complétée et accompagnée des pièces nécessaires à la bonne gestion de ce dossier. <u>A joindre en complément de la copie de l'acte de décès :</u> - l'imprimé "demande de pension de reconversion" complété - une copie du livret de famille - une copie de la carte d'immatriculation du défunt
BAILLEUR	Information du décès de <i>Préciser l'adresse du défunt si elle est différente de celle du déclarant</i>	Je vous demande de : <i>Selon le cas</i> - résilier le bail établi le ... / ... / ... - Me fixer un rendez-vous pour effectuer l'état des lieux et la remise des clés - me communiquer le justificatif des sommes éventuellement dues - effectuer le remboursement de la caution OU - maintenir le bail dans l'attente de la succession - vous mettre en rapport avec Maître, (adresse), notaire en charge de la succession
CENTRE DES IMPOTS	Information du décès de Déclaration de succession <i>Préciser le n° de déclarant du défunt</i>	Je vous demande de : - de me faire parvenir les formulaires 2705, 2705-S et 2705-A pour la déclaration de succession - de me faire parvenir les formulaires de déclaration de revenus afin que je puisse établir la déclaration partielle de revenus
TRESORERIE DES IMPOTS	Information du décès de <i>Préciser le n° de l'impôt du défunt (taxe foncière)</i>	Je vous demande de : <i>Selon le cas</i> - stopper les prélèvements relatif à la taxe foncière du défunt - de m'adresser le solde des sommes dues à mon adresse ci-dessous OU Je vous informe que : - le compte du défunt est bloqué dans l'attente de la succession - le solde des sommes dues est à envoyer à Maître (adresse), notaire chargé de la succession
CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)	Information du décès de Demande de capital décès <i>Préciser le n° de sécurité sociale du défunt</i>	Je vous demande de me faire parvenir le formulaire Cerfa n° 10431*05 relatif à la demande de capital décès. Jusqu'à la date du décès, j'étais à la charge permanente et réelle du défunt. A ce titre, je souhaite percevoir le règlement des sommes dues par vos services.

<u>Colonne A</u> Organismes	<u>Colonne B</u> Objet	<u>Colonne C</u> Demandes à effectuer
CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) <i>Décès dû à une maladie professionnelle ou un accident de travail</i>	Information du décès de Demande de versement d'une rente <i>Préciser le n° de sécurité sociale du défunt</i>	Je vous demande de : - bien vouloir effectuer le paiement des sommes éventuellement dues jusqu'à la date de décès - me confirmer si ma situation d'ayant-droit me permet de bénéficier d'une rente - m'informer si cette rente peut être reversée au conjoint - m'accorder une aide pour le règlement des frais d'obsèques
CAF (Caisse d'Allocations Familiales)	Information du décès de <i>Préciser le n° d'allocataire du défunt</i>	Je vous demande de bien vouloir effectuer, le cas échéant, le règlement des sommes dues jusqu'à la date de décès.
ORGANISME DE CREDIT	Information du décès de <i>Préciser le n° du contrat de crédit</i>	Je vous demande de me faire parvenir la liste des documents à produire afin de bénéficier de la clause d'assurance décès prévue au contrat.
SOCIETE D'ASSURANCE	Information du décès de <u>Résiliation des contrats d'assurance</u> <i>Préciser le n° de tous les contrats d'assurance concernés</i>	Je vous demande de : - résilier le(s) contrat(s) ci-dessus référencé(s) à la date du .. / .. / .. - stopper les prélèvements, le compte du défunt étant bloqué - m'indiquer si vous remboursez une partie des primes acquittées jusqu'à la date du décès <i>Si nécessaire :</i> - vous mettre en rapport avec Maître, (adresse), notaire chargé de la succession afin d'effectuer le suivi de ce dossier
SOCIETE D'ASSURANCE	Information du décès de <u>Transfert des contrats d'assurance</u> <i>Préciser le n° de tous les contrats d'assurance concernés</i>	Je vous demande de : - transférer les contrats ci-dessus référencés au nom de (adresse) - de prendre note que les garanties restent inchangées - de prendre note que l'adresse et le mode de facturation ne changent pas - d'effectuer les prélèvements sur le compte indiqué sur le RIB joint <i>A joindre en complément de la copie de l'acte de décès :</i> - un RIB
FOURNISSEURS Gaz - Electricité - Eau Téléphone ou autres	Information du décès de Résiliation d'un abonnement <i>Préciser le n° du contrat</i>	Je vous demande de bien vouloir résilier le contrat dont le numéro est indiqué ci-dessous. <i>A joindre en complément de la copie de l'acte de décès :</i> - copie du contrat
FOURNISSEURS Gaz - Electricité - Eau Téléphone ou autres	Information du décès de Transfert d'un abonnement <i>Préciser le n° du contrat</i>	Je vous demande de bien vouloir transférer l'abonnement dont le numéro est indiqué ci-dessous au nom de (adresse). <i>A joindre en complément de la copie de l'acte de décès :</i> - copie du contrat

CONTACT

Direction des Affaires Générales
N° téléphone : 01.30.69.17.00
Mail : cimetieres@mairie-trappes.fr