

## DECLARATION DE SINISTRE DECES – CD TC

Cette demande doit être retournée dûment complétée à :

### MUTUELLE NATIONALE DES SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

#### Service Sinistres

6, Boulevard Déodat de Séverac – BP 60327  
31773 COLOMIERS Cedex

### DELAIS DE DECLARATION

Le décès de l'assuré doit être déclaré à la MNSPF par le souscripteur ou par le bénéficiaire dans un délai d'un mois suivant le décès.

*Les prestations non réclamées ou non perçues se prescrivent selon les dispositions réglementaires en vigueur : Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré.*

### LES PIECES JUSTIFICATIVES

**(à joindre à l'appui de la « demande de règlement de capital » ci-jointe)**

L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture à la MNSPF (ou le cas échéant à son médecin consultant) de toutes les pièces mentionnées ci-dessous.

Pour bénéficier des prestations, le souscripteur devra fournir à la MNSPF, la demande de règlement de capital » ci-jointe dûment complétée, datée et signée, accompagnée des pièces suivantes :

- ✓ **un extrait d'acte de décès de l'assuré,**
- ✓ **une dévolution successorale ou une copie de la carte d'identité du ou des bénéficiaires, avec mention manuscrite attestant être toujours en vie avec signature et date,**
- ✓ **une copie du livret de famille accompagnée d'une copie de l'avis d'imposition du défunt justifiant le lien conjugal et/ou la qualité d'enfant à charge,**
- ✓ **un certificat médical adressé sous pli confidentiel au médecin-consultant de l'assureur et précisant, dans la mesure du possible, la nature de la maladie ou des lésions à l'origine du décès de l'assuré,**
- ✓ **un certificat post-mortem peut, le cas échéant, être demandé au médecin traitant, à défaut, au médecin ayant constaté le décès, précisant les causes et circonstances du décès, à défaut s'il s'agit d'une mort naturelle, accidentelle ou d'un suicide,**
- ✓ **En cas de décès accidentel, le procès-verbal de police ou de gendarmerie relatant les circonstances particulières dans lesquelles est survenu le décès ou toute pièce analogue prouvant le caractère accidentel de l'évènement en cause et la relation directe entre l'accident et le décès (ou éventuellement coupure de presse),**

*La MNSPF se réserve le droit de demander des justificatifs complémentaires conformément aux dispositions du contrat ou de la législation fiscale et suivant les dossiers.*

## DEMANDE DE REGLEMENT D'UN CAPITAL DECES TOUTES CAUSES

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Le souscripteur soussigné,

**RAISON SOCIALE** : .....

**ADRESSE** : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Souscripteur du **contrat collectif n°** : .....

Certifie que (Mr) (Mme) (Melle) :

**NOM et PRENOM de l'ASSURE DECEDE** : .....

Date de Naissance : ..... Nbre d'enfants à charge : .....

Sit. de famille :  célibataire  marié(e)  vie maritale  veuf(ve)  divorcé(e)  séparé(e)

**Statut** :  SPV  SPP  PAT

✓ était adhérent du souscripteur depuis le : .....

✓ a été effectivement au travail jusqu'au : .....

✓ a cessé le travail pour maladie ou accident depuis le : .....

### RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Date du décès : .....

Date de l'arrêt de travail (*si le décès y fait suite*) : .....

**CAUSE** du décès :  Maladie  Accident  Suicide  Autre : (*préciser*)

.....

**Origine** du décès :  en service commandé  hors service commandé

vie privée

Fait à : .....

**Cachet et signature du souscripteur**

Le : .....