





**Certificat médical de décès**

À faire compléter par le médecin traitant ayant constaté le décès

**■ Informations concernant la personne décédée**

Nom : ..... Prénom : .....

N° de Sécurité sociale [ ] Âge : .....

Adresse : N° ..... Rue .....

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Commune .....

**■ Informations concernant le décès**

Date du décès [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Lieu (le cas échéant, indiquer l'établissement hospitalier) .....

**■ Causes**

(cocher ci-après les cases correspondantes) :

Le décès est consécutif à une maladie :

- s'agissait il d'une maladie professionnelle ?       Oui       Non

- date de début de la maladie [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Le décès est consécutif à un accident :

- lieu de l'accident : .....

- date de l'accident [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

- circonstances (à préciser) : .....

Le décès est consécutif à une autre cause :

- laquelle ? : .....

- circonstances (à préciser) : .....

**Le médecin**

Nom et prénom : .....

Fait à ....., le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Signature :

Adresse ou cachet :



# À retourner à votre antenne régionale

## Situation de famille

(joindre une copie du livret de famille)

Seuls sont portés sur cette fiche les enfants dont la filiation est établie à l'égard du seul parent ou des deux parents figurant dans le document présenté pour justifier cette fiche.  
Cette fiche est valable tant que l'état civil des personnes qui y figurent, certifié par le demandeur, n'a pas été modifié.

### ■ Identité du demandeur

Nom : .....

*Nom de naissance pour les femmes mariées, veuves ou divorcées*

Prénoms : .....

Né(e) le           à : .....

Observations<sup>(1)</sup> : .....

### ■ Identité de l'autre parent

Nom : .....

*Nom de naissance pour les femmes mariées, veuves ou divorcées*

Prénoms : .....

Né(e) le           à : .....

Observations<sup>(1)</sup> : .....

### ■ Situation du ou des parent(s) l'un à l'égard de l'autre

Marié(e)     Célibataire     Veuf(ve)     Divorcé(e)     Pacsé(e)     En concubinage  
 Séparé(e) judiciairement     Séparé(e) non judiciairement    depuis le

Nom et prénoms des enfants	Sexe (F ou M)	Date de naissance	Observations <sup>(1) (2)</sup>
1. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
2. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
3. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
4. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
5. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
6. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
7. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
8. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....

### À compléter par le demandeur :

Je soussigné(e) .....

*(nom et prénom)*

certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente fiche.

Fait à ....., le

Signature :

(1) Le cas échéant, porter dans cette rubrique la mention de l'adoption simple ou du décès de la personne concernée.

(2) Préciser la situation sociale de l'enfant (étudiant, chômeur...).



# À retourner à votre antenne régionale

## Attestation de non remariage et de non Pacs

---

*(si le décès est survenu depuis plus de 10 mois)*

Je soussigné(e) : .....

domicilié(e) : .....

.....

atteste sur l'honneur que je ne suis pas remarié(e), ni pacsé(e) depuis le décès de .....

Fait à ....., le | | | | | | | | | |

Signature :





- Pour chaque bénéficiaire la photocopie intégrale d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire\* ou carte de séjour).

\* Pour les anciens permis de conduire : le permis de conduire est considéré en cours de validité s'il respecte l'opération suivante : date de délivrance + 15 ans

- la demande de capital décès jointe, datée et signée,
- la photocopie de l'attestation de carte Vitale de l'adhérent décédé,
- la photocopie de l'attestation de carte Vitale de la conjointe,
- la dernière attestation de paiement de la Sécurité sociale précisant la catégorie et le montant de la pension d'invalidité :
- la dernière attestation de paiement de la Sécurité sociale précisant la catégorie et le montant de la pension d'invalidité,
- l'ensemble des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale jusqu'à la date du décès (si vous ne les avez pas déjà fournis),
- l'attestation de présence et de salaire jointe, complétée par le dernier employeur de l'adhérent décédé,
- tous les justificatifs de l'activité de l'adhérent décédé depuis le moment où il a quitté son entreprise jusqu'à la date de son décès (si vous ne les avez pas déjà fournis),
- un relevé d'identité bancaire établi au nom du bénéficiaire de la prestation (ou du capital-décès),
- la copie intégrale (datée de moins de 3 mois) de l'extrait d'acte de naissance de chaque enfant à charge,
- la copie intégrale (datée de moins de 3 mois) de l'extrait d'acte de naissance de l'adhérent décédé,
- la copie de votre livret de famille,
- la copie du livret de famille de la conjointe,
- la fiche de situation de famille jointe complétée, datée et signée.

### ■ Si le décès de l'adhérent n'est pas dû à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle :

- les photocopies de vos deux derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu, du foyer fiscal.

### ■ Si le décès est survenu depuis plus de 10 mois,

- l'attestation de non remariage et de non Pacs jointe datée et signée.

### ■ Si le décès de l'adhérent ne figure ni sur le livret de famille, ni sur l'acte de naissance :

- une copie de l'[avis de décès](#).

### ■ Si l'adhérent décédé avait conclu un Pacs (pacte civil de solidarité) :

- l'extrait d'acte de naissance mentionnant la notion de Pacs, à défaut la copie du Pacs,
- une attestation sur l'honneur précisant qu'il (ou elle) ne bénéficie pas d'un avantage de même nature, au titre d'un précédent mariage ou concubinage ou Pacs.

### ■ Si l'adhérent décédé vivait en concubinage :

- un certificat de concubinage.

### ■ Si le conjoint est invalide :

- la photocopie de la carte d'invalidité ou de la notification de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme de substitution.

### ■ Pour les enfants mineurs issus d'une précédente union du conjoint :

- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition du foyer fiscal (à défaut, la photocopie de la dernière déclaration d'impôt de l'adhérent décédé).

### ■ Pour tout enfant majeur, âgé de 18 à 25 ans et à charge du bénéficiaire :

- une photocopie de sa carte Vitale,
- un acte de naissance,
- un justificatif de domiciliation bancaire (RIB ou RICE).

Et selon sa situation :

- s'il est étudiant :  
une photocopie de la carte d'étudiant ou un certificat de sa scolarité,
- s'il est apprenti :  
un certificat d'apprentissage (en France),
- s'il est chômeur :  
un certificat d'inscription à Pôle emploi daté de moins de 3 mois ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant que l'enfant n'est pas salarié et ne bénéficie pas d'une indemnisation de Pôle emploi.

### ■ Pour un enfant invalide :

- soit la photocopie de la carte d'invalidité orange, délivrée par la préfecture,
- soit la notification de la CDAPH.

Ces documents doivent faire état d'un taux minimum de 80 %, pour une incapacité constatée avant le 21<sup>e</sup> anniversaire.

### ■ Pour les périodes de chômage :

- la notification de décision de Pôle emploi précisant le nombre de jours de délai de carence (si la période non indemnisée est supérieure à 30 jours : précisez l'activité du défunt),
- l'ensemble des attestations de paiement Pôle emploi.

### ■ Pour les périodes de formation ou de stage :

- une attestation de l'organisme de formation.

### ■ Pour les périodes de maladie ou d'accident :

- l'ensemble des décomptes d'indemnités journalières ou une attestation de la Sécurité sociale.

### ■ Pour les périodes d'invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie :

- une attestation de paiement de la Sécurité sociale,
- un document prouvant que l'adhérent décédé n'exerçait aucune activité durant sa période d'invalidité.

À défaut : une attestation sur l'honneur de sa non-activité, signée par le bénéficiaire du capital décès.

### ■ Pour les périodes d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie :

- la photocopie de la notification de pension d'invalidité ou une attestation de la Caisse primaire d'assurance maladie, si l'invalidité remonte à plus de 6 mois.

### ■ Pour une reprise du travail après mise en invalidité :

- la photocopie du contrat de travail correspondant.

### ■ Pour les périodes de congés payés :

- (uniquement si l'entreprise adhère à une caisse de congés payés du BTP sans être affiliée à l'une des caisses de prévoyance du BTP) un justificatif de l'employeur précisant :
  - les dates de début et de fin de chaque période,
  - le salaire brut du mois précédant chacune d'elles,
  - la date d'adhésion de l'entreprise à la caisse de congés payés.

### ■ S'il existe plusieurs héritiers :

- l'adresse des différents héritiers.

### ■ Si vous êtes tuteur des enfants :

- le jugement de tutelle ou la décision du conseil de famille.

### Information sur le régime fiscal du capital décès

Le capital décès versé au bénéficiaire désigné n'entre pas à l'actif de la succession et est exonéré des droits de mutation. Il n'est pas soumis à l'impôt sur le revenu.



### Pour tout contact avec BTPR :

#### Siège (Guadeloupe)

Rue Amédée Abarre  
BP 603  
97176 LES ABYMES CEDEX

Tél. 05 90 82 22 57  
Fax 05 90 91 79 47

#### Antenne de la Martinique

La Galléria 2 – 1<sup>er</sup> étage  
97232 LE LAMENTIN

Tél. 05 96 50 48 70  
Fax 05 96 50 83 53

#### Antenne de la Guyane

57-59 rue Rouget de l'Isle  
97300 CAYENNE

Tél. 05 94 31 32 39  
Fax 05 94 31 37 44

[www.btp.fr](http://www.btp.fr)

*En application de la loi 78 - 17 du 6 Janvier 1978 modifiée, dite "Informatique et libertés", vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, adressez-vous à votre antenne régionale.*

