

Sauf mention contraire, tous les champs sont obligatoires

Cochez la case correspondant à votre situation :

- ☐ Veuve ou veuf ☐ Ex-conjoint(e) divorcé(e)
☐ Orphelin de mes deux parents ☐ Héritier

VOTRE IDENTITÉ (Écrire en lettres majuscules et en noir)

Nom de naissance _____
Prénoms (souligner le prénom courant) _____
Nom du mari (s'il y a lieu) _____
Date de naissance : Jour [] [] Mois [] [] Année [] [] [] []
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____
Téléphone : _____ Email : _____

IDENTITÉ DU SALARIÉ DÉCÉDÉ

Nom de naissance _____
Prénoms (souligner le prénom courant) _____
Nom du mari (s'il y a lieu) _____
Date de naissance : Jour [] [] Mois [] [] Année [] [] [] []
Date du décès : Jour [] [] Mois [] [] Année [] [] [] []
Numéro d'identifiant : _____

Je m'engage à fournir régulièrement les éléments permettant de justifier la persistance de mes droits de réversion et le cas échéant à rembourser les sommes qui me seraient indûment versées.

FAIT À :

DATE

Veuillez retourner cet imprimé rempli et signé accompagné des pièces justifiant votre situation décrite au verso à l'adresse suivante :

SIGNATURE

Service de gestion CREPSA
Tour ALTO
1, Place Zaha Hadid
92062 PARIS LA DEFENSE CEDEX
Téléphone : 01 59 24 31 06

CREPSA

INSTITUTION DE GESTION DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE
RÉGIE PAR LE TITRE IV DU LIVRE IX DU CODE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE

Dispositions en matière de Protection des données à caractère personnel

La SACRA (26, Boulevard Haussmann, 75311 PARIS CEDEX 09) et la CREPSA (4, place des saisons, 92400 Courbevoie) traitent, séparément ou conjointement, des données personnelles pour gérer le régime de retraite professionnel fermé du personnel des sociétés d'assurance (RRP fermé). Les finalités des traitements séparés sont la gestion administrative (relevant de la CREPSA) et la gestion financière (relevant de la SACRA) du RRP fermé. Les finalités des traitements conjoints qui relèvent des deux entités sont : la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, contre la fraude et contre la désérence et la gestion de la qualité des données. Vous pouvez exercer les droits (droit d'accès, de rectification...) prévus par la loi Informatique et Libertés modifiée auprès du DPO de la CREPSA, TSA 60005, 92926 La Défense Cedex ou dpo@crepsa.fr ou, pour les traitements séparés relevant de la SACRA (gestion financière du RRP fermé) auprès du DPO de la SACRA : VIRTUALEGIS AARPI, 5 rue Jean-Baptiste Dumas, 75017 Paris ou dpo.sacra@virtua-legis.com.
Pour en savoir plus : <https://www.crepsa.fr/igpd>

PIÈCES JUSTIFICATIVES CONCERNANT L'ASSURÉ DÉCÉDÉ ET VOUS MÊME À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

> CONCERNANT LA PERSONNE DÉCÉDÉE DÉTENANT DES DROITS CREPSA :

- » La dévolution successorale établie à son décès
- OU
- » L'acte de décès et son acte de naissance intégral avec mentions marginales délivré par la mairie du lieu de naissance datant de moins de 3 mois (si le document date de plus de 3 mois, mais que la mention du décès apparaît, l'acte est recevable)

> VOUS CONCERNANT DANS TOUS LES CAS :

- » La photocopie d'une **pièce d'identité** en cours de validité (carte ou passeport)
- » Un **relevé d'identité bancaire** à vos nom et prénom personnel avec le logo de la banque, et, en cas de compte joint si vos nom et prénom n'y figurent pas, une attestation sur l'honneur manuelle, datée et signée, précisant que vous êtes bien titulaire de ce compte.
- » Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture de fournisseur d'énergie, de téléphone, certificat de présence en maison de retraite ou quittance de loyer) à vos nom et prénom personnel et, en cas de justificatif au nom d'un tiers, une attestation d'hébergement sur l'honneur manuelle, datée et signée par l'hébergeur, avec la pièce d'identité de l'hébergeur

> VOUS CONCERNANT EN TANT QUE VEUVE, VEUF OU EX CONJOINT/CONJOINTE

- » Un **acte de naissance intégral** délivré par la mairie de votre lieu de naissance datant de moins de 3 mois avec mentions marginales
- » Si vous êtes en situation d'invalidité (au sens de la Sécurité sociale), une copie de votre **notification d'invalidité**
- » Si vous aviez des **enfants à charge** au moment du décès, les justificatifs correspondants (avis d'imposition ou déclaration sur l'honneur) accompagnés du livret de famille (pages mariage et enfants)
- » Si vous bénéficiez d'une réversion de la Sécurité sociale, votre **notification de pension**
- » En vue d'une exonération partielle ou totale de prélèvements sociaux sur votre prestation, la photocopie des **2 derniers avis d'imposition**

> VOUS CONCERNANT EN TANT QU'ORPHELIN

- » Un **acte de naissance intégral** délivré par la mairie de votre lieu de naissance datant de moins de 3 mois
- » Un justificatif prouvant votre **qualité d'orphelin** (dévolution successorale concernant notre assuré décédé ou acte de décès du second parent)
- » Confirmation de votre situation d'enfant à charge au moment du décès de votre dernier parent :

Je soussigné, _____
certifie sur l'honneur que j'étais à la charge de mes parents au moment du décès du dernier d'entre eux.
Préciser ci-dessous votre situation à l'époque :

FAIT À :

LE :



SIGNATURE

- » Si vous étiez en invalidité avant 21 ans : le **justificatif d'invalidité catégorie 2 ou 3** (équivalent 80% COTOREP) **d'avant vos 21 ans et le dernier en vigueur**
- » Si vous êtes exonéré(e) d'impôts, la photocopie des **2 derniers avis d'imposition**