

**ATTENTION :** Le présent formulaire est réservé aux assurés Chorum dont le décès fait suite à un arrêt de travail ayant débuté avant la rupture du contrat de travail. En cas de dossier relevant de la portabilité, utiliser le formulaire dédié. La liste des pièces complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier sera transmise dans un deuxième temps au notaire en charge de la succession. Cette liste sera établie en fonction de la clause bénéficiaire applicable (clause type ou désignation expresse).

### 1 IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : J J M M A A

N° SS : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 2 RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉCÈS

Date du décès : J J M M A A

Le décès résulte :

d'une mort naturelle

d'un accident, en date du : J J M M A A

autre, préciser : .....

Le décès fait-il suite à un arrêt de travail ou une mise en invalidité ?  Oui  Non

Si **OUI**, date d'arrêt ou de mise en invalidité : J J M M A A

### 3 EMPLOI OUVRANT DROIT AU(X) GARANTIE(S)

Employeur : .....

Date d'embauche dans la structure : J J M M A A

Date de rupture du contrat de travail : J J M M A A

### 5 SITUATION DE FAMILLE

- Célibataire  Marié(e)  
 Concubin  Divorcé(e)  
 Pacsé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfant(s) à charge : | |

### 4 NOTAIRE EN CHARGE DE LA SUCCESSION

Etude : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Email : .....

### 6 DOCUMENTS À JOINDRE À LA PRÉSENTE DÉCLARATION

- Acte de décès  
 Douze bulletins de salaire précédant l'arrêt de travail ou la mise en invalidité  
 Photocopie du **certificat de travail**

**NB :** Les équipes Chorum se réservent la possibilité de prendre contact avec votre ancien employeur afin de valider les conditions d'application de la présente demande.

**7** Toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle est susceptible d'entraîner une demande de remboursement des prestations versées (Art. L221-14 du Code de la Mutualité), sans préjudice d'éventuelles poursuites.

Fait à ..... le .....

Nom : .....

Tél. : .....

Email : .....

Signature :