Caisse Générale
de Prévoyance
des Caisses d'Epargne

Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale agréée par arrêté ministériel

DEMANDE DE PRESTATION DE RÉVERSION DE MAINTIEN DE DROITS

VOTRE RELATION AVEC LE PARTICIPANT DÉCÉDÉ

CONJOINT(E) ☐ EX-CONJOINT(E) ☐

Merci de compléter ce formulaire en lettres majuscules

VOTRE IDENTITÉ

NOM DE NAISSANCE : .....

PRÉNOMS (souligner le prénom usuel) : .....

NOM MARITAL OU NOM D'USAGE : ..... PAYS DE NAISSANCE : .....

COMMUNE DE NAISSANCE : ..... DATE DE NAISSANCE : ___/___/_____

DATE DE MARIAGE : ___/___/_____ VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE PERSONNEL : _____ CLÉ : __

VOTRE ADRESSE

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : _____ VILLE : ..... PAYS : .....

TÉLÉPHONE FIXE : ..... TÉLÉPHONE PORTABLE : .....

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : .....

LE PARTICIPANT DÉCÉDÉ

NOM DE NAISSANCE : .....

PRÉNOMS (souligner le prénom usuel) : .....

NOM MARITAL OU NOM D'USAGE : ..... PAYS DE NAISSANCE : .....

COMMUNE DE NAISSANCE : ..... DATE DE NAISSANCE : ___/___/_____

DATE DE DÉCÈS : ___/___/_____ N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : _____ CLÉ : __

VOS ENFANTS

AVEZ-VOUS UN OU PLUSIEURS ENFANTS DE MOINS DE 25 ANS (OU HANDICAPE) À VOTRE CHARGE FISCALE ?* ☐ OUI ☐ NON

AVEZ-VOUS ÉLEVÉ AU MOINS 3 ENFANTS ?* ☐ OUI ☐ NON

* Si vous avez coché «OUI», pensez à compléter le formulaire de demande de majorations familiales.

DATE D'EFFET DE LA PRESTATION

Décès d'un participant en activité :

1er jour du mois suivant la date du décès si vous avez au moins 55 ans.
1er jour du mois suivant votre 55e anniversaire si la condition d'âge n'est pas remplie au moment du décès.

Décès d'un participant retraité allocataire du régime de maintien de droits :

1er jour du trimestre suivant la date du décès si vous avez au moins 55 ans.
1er jour du mois suivant votre 55e anniversaire si la condition d'âge n'est pas remplie au moment du décès.

ATTESTATION

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus. *Je m'engage à signaler à la CGP toute modification des informations indiquées dans les cadres précédents.*

Les risques encourus en cas de fausse déclaration, d'usurpation d'identité, de falsification de documents, de production de fausses pièces justificatives, de dissimulation d'informations sont importants. Dans ces différents cas vous engagez votre responsabilité.

SIGNATURE MANUSCRITE DU BÉNÉFICIAIRE (ou de son représentant légal*)

*Joindre un justificatif de votre qualité de représentant légal

Fait à : _____ Le : ___/___/_____

Merci de tourner →

J'adresse l'ensemble des documents (liste des pièces justificatives jointes) directement à :
retraite.cgp@eps.caisse-epargne.fr

ou

par courrier postal à : Caisse Générale de Prévoyance - 4/14 rue Ferrus - CS 80042 - 75683 PARIS CEDEX 14

La prestation ne vous sera versée que lorsque la CGP sera en possession de l'ensemble des documents nécessaires et après calcul de vos droits.

LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU FORMULAIRE

- ☐ Bulletin de décès
- ☐ Copie intégrale de votre dernier avis d'imposition
- ☐ Copie intégrale de votre pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Extrait de votre acte de naissance avec mentions marginales (datant de moins de 3 mois)
- ☐ Extrait de l'acte de naissance avec mentions marginales de la personne décédée (datant de moins de 3 mois)
- ☐ Copie intégrale de votre livret de famille ou à défaut extrait de l'acte de naissance de chaque enfant
- ☐ Relevé d'identité bancaire (compte individuel ou compte joint)

LISTE DES PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS D'UN PARTICIPANT EN ACTIVITÉ

- ☐ Copie intégrale de votre notification de réversion de retraite complémentaire Arrco-Agirc
- ☐ Copie intégrale du récapitulatif de carrière validée de retraite complémentaire Arrco-Agirc du participant décédé en activité
- ☐ Copie du relevé de carrière de la Régime obligatoire du participant décédé en activité

Vos données sont utilisées par la Caisse Générale de Prévoyance des Caisse d'Epargne, en qualité de responsable de traitement, uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec la gestion des prestations des contrats Prévoyance et Retraite, avec pour bases juridiques l'exécution d'un contrat et le respect de nos obligations réglementaires. Vos données ne feront l'objet d'aucun traitement ultérieur autre que les finalités pour lesquelles elles ont été collectées. Les destinataires de ces données sont la Caisse Générale de Prévoyance des Caisse d'Epargne et les sous-traitants qui l'assistent. Vos données sont susceptibles d'être partagées avec les autres institutions du Groupe EPS, dont fait partie la CGP, avec pour base légale l'intérêt légitime, en vue de vous apporter un meilleur service et une meilleure efficacité dans la gestion de vos contrats.
Vos données sont conservées pendant la durée nécessaire aux traitements pour lesquels elles ont été collectées, en prenant en compte les recommandations de la CNIL et les obligations légales.
Conformément à la Loi Informatique et Libertés et au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD), nous vous rappelons que vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des instructions sur leur sort après votre décès et de choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement.
Vous pouvez exercer ces droits en envoyant un courriel à : DPO@eps.caisse-epargne.fr ou par courrier postal à : DPO - CGP - 4/14, rue Ferrus - CS 80042 - 75683 PARIS CEDEX 14. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Caisse Générale de Prévoyance des Caisses d'Epargne

Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale agréée par arrêté ministériel

CGP RS – 082023

Caisse Générale de Prévoyance des Caisses d'Epargne (CGP)
Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale agréée par arrêté ministériel sous le n° SIREN 414 696 013
4/14 rue Ferrus – CS 80042 – 75683 PARIS Cedex 14 – Tél : 01 44 76 12 00

ENVELOPPE + COURRIER BAC DE TRI
Imprimé sur du papier recyclé