



À retourner dûment rempli et signé à :
UNMI - CENTRE DE GESTION
BÂTIMENT B LES ORIELS
289 BOULEVARD DUHAMEL DU MONCEAU
CS 90662
45166 OLIVET CEDEX 1
prestations@unmi.eu
TÉL. : 02 34 52 67 70

Identification de la Mutuelle

Raison sociale
ADRESSE
CODE POSTAL VILLE

Identification de l'Entreprise

Raison sociale
ADRESSE
CODE POSTAL VILLE
N° de contrat N° de SIRET
Réfèrent au sein de l'entreprise
Téléphone Email

Identification du Salarié

M Mme NOM
NOM DE JEUNE FILLE
PRÉNOM(S)
ADRESSE
CODE POSTAL VILLE
Date de naissance N° de Sécurité sociale
Décédé le ou atteint d'une invalidité absolue et définitive depuis le
Situation familiale : Célibataire Marié PACS Concubinage Veuf Divorcé Séparé
Nombre d'enfants à charge au sens fiscal :
Préciser leur(s) date(s) de naissance : 1er enfant 2ème enfant 3ème enfant 4ème enfant

Déclaration de l'Employeur

- Date d'entrée dans l'entreprise
Salaire trimestriel brut que l'assuré a perçu au cours du trimestre civil précédant le décès ou l'incapacité de travail (hors primes, compléments de salaire, heures supplémentaires) : €
Montant des primes, gratifications, compléments de salaire et heures supplémentaires versés au cours des 4 trimestres civils précédant le décès ou l'incapacité de travail : €
Catégorie d'emploi : Cadre Non Cadre

Pièces à joindre à cette demande

- L'acte de décès ou la notification de l'incapacité absolue et définitive ;
La copie du livret de famille du salarié ;
Les copies des pièces d'identité des bénéficiaires ;
Les justificatifs pour les enfants à charge ;
Le relevé d'identité bancaire ou postal des bénéficiaires ;
Le certificat médical à destination du médecin conseil de l'UNMI précisant la cause du décès ;
S'il s'agit d'un accident corporel ou d'un accident de la circulation un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police ;
La copie des bulletins de salaire des 4 trimestres civils précédents le décès.

Fait à
et certifié exact le

Signature et cachet de l'entreprise