

# DÉCLARATION DE DÉCÈS

## Indemnité obsèques

**2030,65 €\***

Cette déclaration doit nous parvenir dans les trois mois qui suivent le décès.

\* à partir de 12 ans

Enfant de 2 à 12 ans : 914,70 €

Enfant de - de 2 ans : 457,35 €

Contrat annuel de frais d'obsèques : produit Carcept Prévoyance dont MIEL Mutuelle est gestionnaire

NOM - PRÉNOM


ADRESSE DU DÉCLARANT


Déclare le décès de :

M.  Mme

Survenu le (date) :

□□/□□/□□□□

ADRESSE DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE


NUMÉRO D'AFFILIE


### Je joins :

- Une copie de l'acte de décès
- La facture des pompes funèbres
- Les coordonnées de la personne ayant réglé les obsèques, et éventuellement les coordonnées du notaire chargé de la succession

Fait à

Le □□/□□/□□□□

Signature