



## طلب منحة الوفاة DEMANDE D'ALLOCATION DÉCÈS

تأشيرة الهبة  
Visa de la Structure

Je soussigné,

أنا المضي،

Nom et Prénom(s) : ..... : اللقب والإسم

Date de naissance : ..... تاريخ الميلاد

Commune du naissance : ..... بلدية الإزدياد Wilaya de naissance : ..... ولاية الإزدياد

Qualité : ..... الصفة Numéro d'acte : ..... رقم العقد

Adresse : ..... العنوان

Demande le versement de l'allocation décès en application de la réglementation en vigueur au titre de : (1)

أطلب منحة الوفاة تطبيقا للتنظيم الساري المفعول بإسم : (1)

☐ الزوج (ة)  
Conjoint

☐ الأصول المكفولين  
Ascendant à charge

☐ الوصي أو الأطفال المكفولين  
Tuteur du ou des enfants à charge de l'assuré

CONJOINTS, ENFANTS ET ASCENDANTS A CHARGE DE L'ASSURE (2)

الأزواج، الأطفال، الأصول المكفولين (2)

| الإسم واللقب<br>NOM ET PRÉNOMS | تاريخ الإزدياد<br>DATE DE<br>NAISSANCE | الصفة<br>QUALITÉ | رقم العقد<br>N° D'ACTE | بلدية الإزدياد<br>COMMUNE<br>DE NAISSANCE | ولاية الإزدياد<br>WILAYA<br>DE NAISSANCE | بلدية الزواج<br>COMMUNE<br>DE MARIAGE | ولاية الزواج<br>WILAYA<br>DE MARIAGE |
|--------------------------------|----------------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |
| .....                          | .....                                  | .....            | .....                  | .....                                     | .....                                    | .....                                 | .....                                |

Je déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance il n'y a pas d'autres personnes bénéficiaires que celles dont j'ai indiqué l'identité ci-dessus, et m'engage à rembourser le montant indûment perçu en cas d'apparition d'autres ayants droit.

أصرح بشرفي أنه لا يوجد أشخاص آخرون لهم حق الإستفادة إلا المذكورين أعلاه، وأتعهد بتسديد المبلغ المقبوض بدون وجه حق، في حالة ظهور ذوي حقوق آخرين.

Fait à ..... في le ..... حرر بـ

(3) Signature, الإمضاء

Renseignements concernant l'assuré(e) décédé(e) le : ..... معلومات خاصة بالمؤمن المتوفى (ة) في : .....

Nom : ..... اللقب

Prénom(s) : ..... الإسم

N° d'immatriculation رقم التسجيل

Marié(e) ☐ متزوج (ة) Veuf(ve) ☐ أرمل (ة) Date de décès de l'assuré(e) : ..... تاريخ وفاة المؤمن له (لها) : .....

Célibataire ☐ أعزب (عزباء) Divorcé(e) ☐ مطلق (ة) Date de divorce : ..... تاريخ الطلاق : .....

N° d'acte رقم العقد Commune du décès : ..... بلدية الوفاة Wilaya du décès : ..... ولاية الوفاة

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

(2) Indiquer le lien de parenté (Conjoint, Enfants, Ascendant à charge de l'assuré).

(3) Le tuteur signe pour les mineurs.

(1) ضع علامة X في الخانة المناسبة

(2) أظهر صلة القرابة (الزوج(ة)، الأطفال، أصول تحت الكفالة)

(3) توقيع الوصي الموكل على الأطفال القصر

Toute information erronée ou fantaisiste, entraînera le refus systématique de la demande.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.

كل معلومة مغلوطة، تؤدي إلى إلغاء الطلب.

القانون يعاقب كل من يقوم بتزوير أو يدلي بتصريحات غير صحيحة.

## ما يجب معرفته حول التأمين على الوفاة :

عند وفاة المؤمن له اجتماعيا، يمكن لذوي الحقوق الاستفادة من منحة وفاة.

### من هم المستفيدون ؟

1. زوج (زوجات) المؤمن له، حتى لو كان مؤمن له اجتماعيا،
2. الأولاد المكفولون كما هم محددون في التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي :
  - الأولاد الذين يقل عمرهم عن الثامنة عشرة (18) سنة،
  - الأولاد الذين يقل عمرهم عن الخامس والعشرين (25) سنة وأبرم لفائدتهم عقد تمهين يقضي بمنحهم أجرة تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون،
  - الأولاد الذين يقل عمرهم عن سن الواحد والعشرين (21) سنة الذين يزاولون دراستهم، وفي حالة إذا بدأ العلاج الطبي قبل سن الواحد والعشرين (21) سنة، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج،
  - الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولين من الإناث، مهما كان عمرهن،
  - الأولاد أيا كان عمرهم والذين تتعذر عليهم ممارسة نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن،
  - الأولاد الذين يستوفون شروط السن المطلوبة ووجب عليهم الانقطاع عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية،
3. أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه، إذا كانت مواردهم الشخصية لا تتجاوز المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد،

### ما هو الشرط المطلوب للاستفادة من منحة الوفاة ؟

للاستفادة من رأسمال الوفاة، يجب على المؤمن له المتوفى أن يكون قد عمل خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة.

### ما هو مبلغ منحة الوفاة ؟

- يقدر مبلغ رأسمال وفاة المؤمن له الأجير بأثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعاً، المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا، والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات، لا يجوز في أي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشرة (12) مرة قيمة الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز أو التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق، أو ريع حادث عمل الموافق لنسبة عجز عن العمل تساوي (50%) على الأقل من رأسمال وفاة يساوي مبلغه المبلغ السنوي لمعاش العجز أو معاش التقاعد أو ريع حادث العمل، على أن لا يقل هذا المبلغ عن الحد الأدنى لمعاش التقاعد.

### هام جدا :

- \* منحة الوفاة توزع مرة واحدة فوراً بعد وفاة المؤمن له اجتماعيا في حالة تعدد ذوي الحقوق، توزع منحة الوفاة بينهم بالتساوي.
- \* منحة الوفاة غير قابلة للتحويل والحجز .

### ما هي الإجراءات المطلوبة للاستفادة من رأسمال الوفاة :

#### 1/ في جميع الحالات :

- طلب رأسمال الوفاة،
- نسخة من شهادة وفاة المؤمن له،
- شهادة عائلية،
- شهادة العمل والأجر لإثني عشر (12) شهر التي تسبق تاريخ وفاة المؤمن له، وشهادة تبين المبلغ السنوي لمنحة التقاعد.

#### 2/ بالنسبة للأولاد المكفولين :

- عقد تمهين بالنسبة للأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 سنة، وتقل أجزتهم عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون،
- شهادة مدرسية بالنسبة للأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 21 سنة، - شهادة طبية :
- \* بالنسبة للأولاد، مهما يكن سنهم، الذين يتعذر عليهم بصفة دائمة، ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن،
- \* بالنسبة للأولاد المستوفين شروط السن المطلوبة الذين استلزم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بسبب حالتهم الصحية.
- عقد كفالة بالنسبة للأولاد المتكفل بهم.

#### 3/ بالنسبة للأصول :

- شهادة تثبت عدم تقاضي أي مداخيل تتعدى 75 % من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

#### 4/ بالنسبة للأقارب المكفولين للإناث :

- شهادة التكفل.
- شهادة عدم إعادة الزواج، في حالة الطلاق للإناث والأقارب المكفولين.

### تنبيه :

- لا يجوز طلب حق الاستفادة من مبلغ منحة الوفاة بعد مرور أربع (04) سنوات

## CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR L'ASSURANCE DECES :

Lors du décès de l'assuré social, ses ayants droit peuvent bénéficier d'une allocation décès.

### QUI SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

1. Le (les) conjoint(s) de l'assuré social, même s'il est lui-même assuré social.
2. Les enfants à charge au sens de la réglementation de sécurité sociale âgés de moins de dix-huit (18) ans.  
Sont également considérés comme enfants à charge :
  - Les enfants de moins de vingt-cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire nationale minimum garanti (SNMG) ;
  - Les enfants de moins de vingt et un (21) ans qui poursuivent leurs études, en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt-et-un (21) ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ;
  - Les enfants à charge et les collatéraux au troisième degré à charge, de sexe féminin, quel que soit leur âge ;
  - Les enfants, quel que soit leur âge, qui sont, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque ;
  - Les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.
3. Les ascendants de l'assuré social, ou du conjoint de l'assuré social, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite ;

### QUELLE EST LA CONDITION EXIGÉE POUR BÉNÉFICIER DE L'ALLOCATION DÉCÈS ?

Pour ouvrir droit au bénéfice du capital décès, l'assuré doit avoir travaillé quinze (15) jours ou cent (100) heures durant les trois (3) mois précédant la date du décès.

### QUEL EST LE MONTANT DE L'ALLOCATION DECES ?

- Le montant du capital décès dû aux ayants-droit d'un assuré social.
- salarié est fixé à douze (12) fois le montant du salaire mensuel le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès de l'assuré social et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations .  
En aucun cas, ce montant ne peut être inférieur à douze (12) fois le SNMG ;
- Le montant du capital décès dû aux ayants-droit d'un assuré social titulaire pension d'invalidité, de retraite, de retraite anticipée ou de rente d'accident du travail correspondant à un taux d'incapacité de travail égale au moins à 50% est égal au montant annuel de la pension ou de la rente sans que ce montant ne puisse être inférieur au montant minimal de la pension de retraite (75% du montant du SNMG en vigueur de la date du décès).

### IMPORTANT A SAVOIR :

- \* Le capital décès est versé aux ayants-droit en une seule fois immédiatement après le décès de l'assuré social.
- \* En cas de pluralité d'ayants-droit, l'allocation décès est répartie entre eux à parts égales.
- \* Le capital décès est incessible et insaisissable.

### QUELLES SONT LES FORMALITÉS A REMPLIR POUR BÉNÉFICIER DE L'ALLOCATION DÉCÈS ?

#### 1. Dans tous les cas :

- Un extrait d'acte de décès de l'assuré social ;
- Une fiche familiale
- Une attestation de travail et de salaire (A.T.S) des douze (12) mois précédant la date de décès de l'assuré actif salarié et une attestation précisant le montant annuel de la pension pour l'assuré inactif retraité.

#### 2. Pour les enfants à charge :

- Un contrat d'apprentissage pour les enfants âgés entre 18 et 25 ans avec rémunération inférieure à la moitié du SNMG ;
- Un certificat de scolarité pour les enfants âgés entre 18 et 21 ans ;
- Un certificat médical :
  - Pour les enfants quel que soit leur âge qui sont par suite d'infirmité ou de maladie chronique dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunérée quelconque ;
  - Pour les enfants remplissant les conditions d'âge requises qui ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé.
- Une KAFALA pour les enfants recueillis.

#### 3. Pour les ascendants à charges :

- Un justificatif de non perception de ressources dépassant 75% du SNMG ;

#### 4. Pour les collatéraux à charges de sexe féminin :

- Une attestation de charge ;
- Une attestation de non remariage, en cas de divorce pour les enfants et collatéraux à charge de sexe féminin .

### ATTENTION :

- Le montant de l'allocation de décès ne peut pas être réclamé au-delà de quatre (4) ans à compter de la date de décès de l'assuré social.