



## **DEMANDE DE PRESTATIONS – INVALIDITE**

### **A. Assuré**

Nom et prénoms : .....

N ° salarié : ..... Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ N ° AVS : 756 / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Situation de famille :  célibataire  marié  divorcé  veuf Téléphone : .....

Incapacité de travail depuis le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (**joindre justificatifs**) Degré : \_\_\_%

Cause de l'incapacité de travail (atteinte, blessure) : .....

Invalide par :  accident (indiquer le n° accident) .....

maladie (indiquer le n° police) .....

Rente AI à : .....% dès le ..... Versée par .....

Date de fin de paiement prestations perte de salaire (caisse-maladie ou SUVA) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Intervention de :  SPC –  PCMM –  Hospice général -  Autre(s) : .....

Adresse privée : .....

### **B. Enfants de l'assuré**

<u>Nom(s) &amp; prénom(s)</u>	<u>Sexe</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Apprentissage ou études</u>
.....	F / H	__/__/____	oui / non
.....	F / H	__/__/____	oui / non
.....	F / H	__/__/____	oui / non
.....	F / H	__/__/____	oui / non

***pour les enfants âgés de 18 à 25 ans qui font un apprentissage ou des études, joindre le contrat d'apprentissage et l'attestation d'études***

### **C. Mode de paiement**

sur C.C.P. n° \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

à la banque : Nom de la banque : .....

Code IBAN : .....

Code BIC/SWIFT : .....

**P.S. : Joindre une copie de la carte CCP ou bancaire ou du relevé d'identité bancaire**

**\* Prière de joindre à la présente demande la procuration ci-jointe complétée et signée.**

**\* copie de pièce d'identité, ou permis de séjour, obligatoire**

Date : ..... **Signature de l'assuré** : .....

**Rappel : votre demande pourra être traitée plus rapidement du moment que le présent formulaire, nous est retourné dûment complété et accompagné de tous les documents demandés.**



## **FORMULAIRE D'ENGAGEMENT**

Le soussigné **s'engage à fournir tous documents utiles** à la constitution de son dossier d'invalidité et **à communiquer** à la CAISSE PARITAIRE DE PREVOYANCE DE L'INDUSTRIE ET DE LA CONSTRUCTION **dans les plus brefs délais** :

- tout changement d'adresse ;
- changement de coordonnées pour le paiement ;
- changement d'état-civil (mariage, divorce) ou de composition de la cellule familiale, (naissance, etc.) ;
- modification du montant ou du degré de la rente d'invalidité fédérale (AI) ou de la rente de la SUVA ;
- tout salaire réalisé grâce à une activité lucrative même partielle ;

dès l'âge de 18 ans pour les enfants :

- apprentissage : fournir copie du **contrat** ;
- études fournir **obligatoirement chaque année une attestation d'études** ;
- en cas de cessation de l'apprentissage ou des études, avertir **impérativement** la Caisse.

**Si des rentes ont été versées à tort par manque de renseignements de votre part, la Caisse en demande la restitution.**

Lu et approuvé

Genève, le .....

Signature : .....



## **PROCURATION**

Dans le but d'établir s'il existe un droit à une prestation d'assurance, le (la) soussigné(e) :

**Date de naissance**

**N° AVS**

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

756.\_\_\_\_.\_\_\_\_

**Nom**

**Prénom**

.....

autorise par la présente la

**CAISSE PARITAIRE DE PREVOYANCE  
DE L'INDUSTRIE ET DE LA CONSTRUCTION**

pour définir le cadre **de son incapacité de gain**

à prendre connaissance auprès de :

- l'assurance-invalidité (AI)
- l'assurance-accidents (SUVA par ex.)
- l'assurance-maladie  
(caisse-maladie et/ou PCMM)
- l'assurance-chômage
- tout organisme entrant en considération

des différents actes concernant son cas d'assurance, y compris les dispositions, décisions, etc. ou à se renseigner à ce sujet, notamment au moyen d'expertises médicales qu'elle peut exiger.

La Caisse paritaire de prévoyance de l'industrie et de la construction est autorisée à transmettre ces documents et renseignements aux assurances sociales concernées.

Lieu et date :

Signature de l'assuré :

.....

.....