



DEMANDE DE PRESTATIONS POUR SURVIVANTS

A. Assuré(e) décédé(e)

N° salarié(e) :

Nom et prénoms :

Date de naissance : N° AVS : Nationalité :

Date du décès : Cause du décès : maladie
 accident

* * * * *

B. Conjoint de l'assuré décédé

Nom (mariage), nom de jeune fille, prénoms :

.....

Date de naissance : Date du mariage :

Domicile actuel :

.....

Téléphone :

La veuve est-elle sous tutelle ? oui* / non

*Si oui, indiquer le nom et l'adresse du tuteur :

* * * * *

C. Femme divorcée dont l'ex-mari est décédé

Nom (mariage), nom de jeune fille, prénoms :

Domicile actuel :

Téléphone :

Votre ex-mari était-il tenu de vous verser une pension alimentaire jusqu'à son décès ? oui* / non

*Si oui, joindre le jugement ou la convention de divorce.



D. Enfants de l'assuré décédé y compris enfants adoptés, recueillis ou adoptés

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

Y-a-t-il des enfants sous tutelle ? oui* / non

*Si oui, indiquer le nom et le prénom de l'enfant et l'adresse du tuteur :

Pour les orphelins âgés de 18 à 25 ans qui font un apprentissage ou des études, joindre le contrat d'apprentissage et une attestation de l'établissement d'enseignement.

* * * * *

E . Mode de paiement

Virement sur C.C.P. n° : __ - ____ - __

O U

Virement à la banque : Nom de la banque :

Code IBAN :

Code BIC :

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

Date :

Signature du conjoint survivant :

Prière de joindre à la présente demande :

- un acte de décès de l'assuré
- livret de famille, ou acte d'origine,
- passeport, ou carte d'identité, ou permis d'établissement ou de séjour.

Ces pièces doivent établir clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande.



PROCURATION

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

Nom du bénéficiaire

Prénom

Né le / N° AVS

.....

autorise par la présente la :

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

pour définir les prestations-décès

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 du bénéficiaire ou de son
représentant légal :

.....

.....