



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.