

# Demande de Pension de Survie

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées dans le cadre du calcul de ma pension



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

## 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

### I Renseignements concernant le demandeur

Numéro d'identification national\* :

Nom\* :

Prénom(s)\* :

Tél. :

Email :

Code IBAN\* :

**merci de bien vouloir joindre le relevé d'identité bancaire (RIB)**

### II Renseignements concernant le/la défunt(e)

Numéro d'identification national\* :

Nom\* :

Prénom(s)\* :

### III Indications au sujet des revenus personnels du demandeur

Exercez-vous une occupation rémunérée ?      oui      non

Si oui, veuillez s.v.pl. joindre une copie de votre dernière fiche de salaire.

Etes-vous **actuellement titulaire d'une pension** de la part d'un des **régimes luxembourgeois** suivants ?

Caisse nationale d'Assurance Pension

Etat ou établissement public

Chemins de fer luxembourgeois

Etes-vous bénéficiaire d'une **pension ou d'une rente** de la part d'un organisme d'assurance **étranger ou international** ?

oui

non

Si oui, indiquez le nom et l'adresse de l'institution débitrice :

### IV Renseignements concernant le(s) conjoint(s) / partenaire(s) antérieurs

Nom et prénom(s)	Numéro d'identification national	Date mariage / partenariat	Date fin du mariage / partenariat	Cause de la dissolution ( décès, divorce )
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

## V. Veuillez s.v.pl. joindre les pièces suivantes

1. Un extrait de l'acte de décès de l'assuré(e).
2. Une copie de l'acte de mariage intégral, délivrée **après le décès** de l'assuré par l'Administration communale où le mariage a eu lieu, ou une copie de la déclaration de partenariat délivrée **après le décès** de l'assuré.
3. Un certificat d'études ou une copie du contrat d'apprentissage pour chaque enfant âgé entre 18 et 27 ans.
4. Une copie de l'acte de tutelle pour les orphelins de père et de mère mineurs.

## 2. Signature

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies

Fait à\* :

Signature\* :

Le\* :

Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage en outre à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs

Veillez s.v.pl renvoyer la présente demande à l'adresse postale suivante :

**CPFEC**  
**Boîte postale 328**  
**L-2013 Luxembourg**