

Demande de pension de survie

| 1) Renseignements concernant le demandeur | | | | |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| Nom et prénom(s) : | <input type="text"/> | Matricule : | <input type="text"/> | |
| N° de compte : | <input type="text" value="IBAN LU"/> | | | |
| Auprès de quelle caisse de maladie êtes-vous assuré(e) ? | <input type="text"/> | | | |
| Nom et prénom du défunt / de la défunte : | <input type="text"/> | | | |
| 2) Indications au sujet des revenus personnels du demandeur | | | | |
| Exercez-vous une occupation rémunérée ? Si oui, veuillez s.v.p. joindre une copie de votre dernière fiche de salaire. <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | | | | |
| Êtes-vous actuellement titulaire d'une pension de la part d'un des régimes luxembourgeois suivants ? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Caisse nationale d'assurance pension <input type="checkbox"/> État ou établissement public <input type="checkbox"/> Chemins de fer luxembourgeois | | | | |
| Êtes-vous bénéficiaire d'un forfait d'éducation (Mammerent) ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | | | | |
| Nombre d'enfants : <input type="text"/> | | | | |
| Êtes-vous bénéficiaire d'une pension ou d'une rente de la part d'un organisme d'assurance étranger ou international ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | | | | |
| Si oui, nom et adresse de l'organisme débiteur : <input type="text"/> | | | | |
| <input type="text"/> | | | | |
| 3) Renseignements concernant le(s) conjoint(s) / partenaire(s) antérieurs | | | | |
| Nom et prénom(s) | Matricule | Date mariage / partenariat | Date fin du mariage / partenariat | Cause de la dissolution (décès, divorce) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Veuillez s.v.p. joindre les pièces suivantes : - acte de décès du défunt / de la défunte - acte de mariage - acte de naissance du défunt / de la défunte - acte(s) de naissance du (des) orphelin(s) - certificat(s) scolaire(s) du (des) orphelin(s) - s'il y a lieu, copie de la dernière fiche de pension | | Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage en outre à fournir tous les changements y relatifs. | | |
| Date <input type="text"/> | | Signature <input type="text"/> | | |

Print Form