

Demande en obtention d'une PENSION DE SURVIE

à adresser à la : **CNAP**
L-2096 Luxembourg

1. Renseignements concernant le demandeur

Nom de naissance:	.....	
Nom marital:	.....	
Prénoms (souligner le prénom usuel):	.....	
Lieu de naissance:	.....	
Date de naissance:	.....	Nationalité:	.....
Matricule:	.....	
Etat civil:	célibataire	marié(e)	veuf(ve) divorcé(e) séparé(e)
	remarié(e)	partenaire	ancien partenaire
Adresse:	Pays: -		Localité:
	(code postal)		
Numéro et Rue:	.....	
Téléphone:	.....	Portable:	.....
Votre compte bancaire	Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire		

Relation avec l'assuré(e) décédé(e):	<input type="checkbox"/> veuf, veuve, partenaire <input type="checkbox"/> conjoint divorcé(e) / ancien partenaire <input type="checkbox"/> autre parent <input type="checkbox"/> orphelin / tuteur d'orphelin(s)
Date et lieu du mariage / partenariat:	.....
Si le mariage / partenariat a été dissous indiquez la date:	.....

Avez-vous contracté d'autres mariages / partenariats? oui non

Si oui indiquez les renseignements suivants au sujet de ce conjoint / partenaire:

Nom et prénoms:	.....
Lieu et date de naissance:	.....
Lieu et date du mariage / partenariat:	.....
Date du divorce / de la dissolution du partenariat:	.....
Lieu et date du décès:	.....

Avez-vous vécu avec le (la) défunt(e) en ménage commun? oui non

Votre entretien a-t-il été à charge du (de la) défunt(e)? oui non

Exercez-vous une occupation professionnelle? oui non salariée non salariée

Nom et adresse de l'employeur:

**6. Affiliation à un régime de pension non-luxembourgeois (à l'étranger) oui non
(joindre pièces à l'appui)**

Pays	du	au	Nom et adresse de l'employeur	Matricule et organisme assureur	Profession: ouvrier, employé, non salarié, fonctionnaire

**7. Périodes complémentaires (au sens de l'article 172 du Code de la sécurité sociale)
joindre pièces à l'appui**

L'assuré(e) a-t-il (elle) été titulaire d'une pension d'invalidité de la part d'un régime luxembourgeois avant le 01.01.1988? oui non

Si oui, de la part de quel organisme?

L'assuré(e) a-t-il (elle) suivi(e) des études secondaires, supérieures, universitaires ou une formation professionnelle, non indemnisée, entre la 18e et la 27e année d'âge accomplie? oui non

L'assuré(e) a-t-il (elle) élevé au Luxembourg des enfants de moins de 6 ans ou un enfant infirme de moins de 18 ans? oui non

Nom et prénom de l'enfant	Matricule ou date de naissance	L'enfant est-il infirme?	Pays et commune de résidence de l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans
		oui non	
		oui non	
		oui non	
		oui non	
		oui non	

L'assuré(e) a-t-il (elle) exercé une activité professionnelle non salariée au Luxembourg avant la création des régimes de pension respectifs? oui non

Si oui, artisanale, commerciale
libérale
agricole, viticole, horticole

L'assuré(e) a-t-il (elle) soigné à partir du 01.01.1990 un bénéficiaire d'une allocation de soins ou d'une prestation assimilée ? oui non

1) le nom et l'adresse du bénéficiaire:

2) la période pendant laquelle vous avez, avant l'âge de 65 ans, donné ces soins:

3) de quelle prestation s'agit-il?

- allocation de soins prévue par la loi du 22.05.1989
- allocation spéciale pour personnes gravement handicapées
- majoration de la rente d'accident en vertu de l'article 97, alinéa 9, du Code des assurances sociales
- majoration du complément du revenu minimum garanti prévu par l'article 3 de la loi modifiée du 26.07.1986

Je déclare avoir pris connaissance du fait que de faux renseignements ou la non-réponse aux questions figurant sur la présente demande menant à l'allocation ou la continuation du paiement de prestations non dues, donnent lieu à la restitution des montants en question, sans préjudice des sanctions pénales prévues par la loi.

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

....., le

.....
(Signature)

Pièces justificatives à produire:

Conformément à l'article 398 du Code de la sécurité sociale, ces pièces sont délivrées gratuitement:

1. Un extrait de l'acte de décès de l'assuré(e).
2. Un extrait de l'acte de mariage /de la déclaration de partenariat délivré après le décès de l'assuré(e).
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.