santé
famille
retraite
services

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET
MALADIES PROFESSIONNELLES
DES NON-SALARIES AGRICOLES

DEMANDE DU CONJOINT(E) SURVIVANT(E) OU DU PARTENAIRE D'UN PACS OU DU CONCUBIN(E) EN VUE D'OBTENIR LE BÉNÉFICE DU COMPLEMENT DE RENTE DE 20 %

(Articles L.752-7 du code rural, R.434-8 alinéa 5, R.434-10 alinéas 2 et 3, R.434-11, R.434-12 et R.434-13 du code de la Sécurité sociale)

A..... Le

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT(E) OU L'EX CONJOINT(E) OU LE PARTENAIRE DU PACS OU LE CONCUBIN(E)

NOM DE FAMILLE : .....
(Pour les femmes, indiquer s'il y a lieu le nom d'usage)

Prénoms : .....

Adresse : .....

Code postal : Commune : .....

Numéro d'immatriculation :

Date de naissance : Lieu de naissance : .....

OBJET DE LA DEMANDE

Titulaire de la rente du conjoint(e) survivant(e), du partenaire du PACS ou du concubin(e) n° :

A la suite de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle qui a entraîné le décès de l'ex conjoint(e), partenaire du PACS ou concubin(e),

Monsieur ou Madame : .....

Veuillez cocher la case concernée

❒ Je demande à bénéficier du complément de rente de 20 % car j'ai atteint l'âge de 55 ans

❒ Je demande à bénéficier du complément de rente de 20 % avant l'âge de 55 ans, en raison de mon incapacité de travail générale dont le taux est d'au moins 50 %.

(Dans ce cas, un certificat médical indiquant la nature, le taux et la durée probable de l'incapacité doit **OBLIGATOIREMENT** être joint à cette demande).

Etes-vous titulaire ou avez-vous demandé le bénéfice d'une pension de veuf ou de veuve invalide ?

Veuillez cocher la case concernée : ❒ OUI ❒ NON

Aux termes de l'article L.114-13 du Code de la sécurité sociale, est puni d'une amende de 5 000 Euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant.

Fait à : ..... Le

Signature du demandeur

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

.....

.....

PAO/CCMSA - Réf. : 311 AEX_2012

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires des formulaires.