

CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA TUNISIE ET LE LUXEMBOURG

DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

*Articles 23 à 30 de la Convention
Articles 20, 21, 22 et 24 de l'Arrangement administratif*

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente du lieu de résidence du demandeur. Si le défunt a été soumis à la législation de l'Etat contractant où réside le demandeur, le formulaire TUN/LUX 03 « Attestation des périodes d'assurance » doit être joint obligatoirement à la présente demande. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière du défunt dans l'autre Etat contractant. Si le demandeur réside sur le territoire d'un Etat tiers, l'institution d'instruction sera celle de l'Etat contractant à laquelle la demande est adressée.

Référence du dossier	au Luxembourg :
	en Tunisie:

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination.....
1.2	Adresse.....

A. Informations concernant l'assuré(e) décédé(e)

2	Assuré(e) décédé(e)
2.1	Nom de naissance Prénom du père (pour les assurés tunisiens)
2.2	Prénoms
2.3	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
2.4	Date de naissance: ____ / ____ / _____
2.5	Nationalité
2.6	Dernière adresse au Luxembourg
	Dernière adresse en Tunisie.....
2.7	N° d'identification au Luxembourg
	N° d'immatriculation en Tunisie
2.8	Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le défunt a été assuré
2.9	au Luxembourg
2.10	en Tunisie.....

5. 10	Renseignements concernant les activités professionnelles de l'assuré(e) dans l'autre Etat			
	Nom de l'employeur	Adresse complète	Périodes d'activité	
Depuis			Jusqu'à	

B. Informations concernant les ayants droit

6	<input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Autres ayants droit *
6.1	Nom de naissance Prénom du père (pour les assurés tunisiens)
6.2	Prénoms
6.3	Date de naissance ____ / ____ / ____
6.4	Adresse.....
6.5	Date de mariage avec l'assuré(e) décédé(e) ____ / ____ / ____
6.6	Le cas échéant, date <input type="checkbox"/> de la séparation de corps <input type="checkbox"/> du divorce ____ / ____ / ____
6.7	Le cas échéant, date du remariage ____ / ____ / ____
6.8	Noms et prénoms du ou des nouveaux conjoints
6.9	Lien de parenté et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf)

* En ce qui concerne le Luxembourg :

- partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004
- parents et alliés en ligne directe et parents en ligne collatérale jusqu'au 2^e degré ayant fait le ménage du défunt
- conjoint divorcé.

7 Identification bancaire de la personne désignée au cadre 6

7.1 Noms et prénoms du titulaire

.....

7.2 Dénomination de la banque

.....

.....

7.3 Adresse de la banque

.....

.....

.....

7.4 Code bancaire BIC

.....

7.5 Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT Code

.....

8

La personne désignée au cadre 6

8.1 exerce une activité professionnelle salariée non salariée8.2 n'exerce pas d'activité professionnelle salariée non salariée8.3 Dans l'affirmative, montant du revenu annuel mensuel

.....

8.4 La personne désignée au cadre 6 n'était pas était à la charge de l'assuré décédé

8.5 La personne désignée au cadre 6

 bénéficie d'une pension ou d'une rente du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ ne bénéficie pas d'une pension ou d'une rente peut prétendre à une pension.

8.6 Nature de la pension ou de la rente

8.7 Numéro de la pension ou de la rente

8.8 Montant de la pension ou de la rente

8.9 Institution débitrice.....

.....

8.10 La personne indiquée au cadre 6 a droit n'a pas droit

à une pension de survie à charge de l'assurance accident

Institution débitrice.....

.....

Numéro de la pension ou de la rente.....

8.11 La veuve / le veuf élève un enfant n'élève pas d'enfant
pour lequel elle / il perçoit des allocations familiales ou une pension d'orphelin oui non

8.12 Institution débitrice.....
.....
.....

8.13 Date présumée de l'accouchement, si la personne désignée au cadre 5 est enceinte ____ / ____ / ____

9 Enfants

9.1	Noms	Prénoms	Date de naissance (mariage / décès)	Lien de parenté
1	____ / ____ / ____
2	____ / ____ / ____
3	____ / ____ / ____
4	____ / ____ / ____
5	____ / ____ / ____
6	____ / ____ / ____

9.2 Adresse

9.3 Observations.....

9.4 L'enfant/Les enfant indiqué(s) au(x) point(s) poursuit/poursuivent des études
Certificat(s) d'études joint(s) oui non
L'enfant/Les enfants indiqué(s) au(x) point(s) est /sont handicapé(s)
Certificat(s) médical/médicaux joint(s) oui non

10

10.1 Date d'introduction de la demande ____ / ____ / ____

10.2 l'intéressé(e) n'ouvre pas droit à pension

10.3 l'intéressé(e) ouvre droit à pension
Date d'ouverture du droit à pension ____ / ____ / ____

10.4 Formulaires joints TUN/LUX 03 TUN/LUX 28 TUN/LUX
Formulaires demandés TUN/LUX 03 TUN/LUX 28 TUN/LUX

10.5 Autres documents joints

10.6 Observations

11	Institution d'instruction		
11.1	Dénomination		
11.2	Adresse		
11.3	Cachet	11.4	Date
		11.5	Signature