




Demande de prestations de survivants *(ex-conjoint)*

Les pensions éventuellement dues ne seront versées que si la Caisse de pensions du Jura est en possession de ce formulaire correctement rempli.

1. Identité de la personne décédée

1.1. Nom de famille <i>(Indiquer aussi le nom de célibataire)</i>	
1.2. Prénom	
1.3. Date de naissance <i>(Jour, mois, année)</i>	
1.4. Date du décès <i>(Jour, mois, année)</i>	
1.5. Domicile et adresse précise en son vivant <i>(Rue, numéro)</i> <i>(numéro postal, localité, pays)</i>	

2. Identité du survivant (ex-conjoint) Numéro AVS

2.1. Nom de famille <i>(Indiquer aussi le nom de célibataire)</i>	
2.2. Prénom	
2.3. Date de naissance <i>(Jour, mois, année)</i>	
2.4. Domicile et adresse précise <i>(Rue, numéro)</i> <i>(numéro postal, localité, pays)</i>	
2.5. Autres informations	
	Courriel
2.6. Etat civil <i>(Marquer d'une croix ce qui convient)</i>	<input type="checkbox"/> marié(e) depuis le
	<input type="checkbox"/> lié(e) par un partenariat enregistré depuis le
	<input type="checkbox"/> divorcé(e) depuis le
	<input type="checkbox"/> veuf(ve) depuis le



2.7. Date de la conclusion du mariage/du partenariat enregistré

2.8. Date du divorce/dissolution du partenariat enregistré

2.9. Bénéficiez-vous en vertu du jugement de divorce d'une rente ou d'une indemnité en capital en lieu et place d'une rente viagère (article 20 OPP 2 al. 1 let. b.) ?

oui non

2.10. Origine suisse Lieu d'origine / Canton /
 (Marquer d'une croix ce qui convient) Nationalité CH dès le

étrangère Nationalité

double national(e) Nationalités

3. Orphelins

3.1. Enfants de la personne décédée (y compris les enfants adoptés)

(Inscrire uniquement les enfants mineurs ainsi que ceux encore en formation et ayant moins de 25 ans révolus.)

	Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Sexe
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2. Enfants recueillis

(Inscrire uniquement les enfants mineurs ainsi que ceux encore en formation et ayant moins de 25 ans révolus.)

	Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Sexe
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si nécessaire, joindre une copie de l'attestation d'études ou du contrat d'apprentissage.



4. Mode de paiement

- Versement en Suisse : prière de joindre une copie de votre carte bancaire ou postale comportant le **numéro IBAN**.
- Versement à l'étranger : prière de joindre une copie du relevé d'identité bancaire (RIB).

5. Indications générales

5.1. Recevez-vous une rente de l'AVS ou de l'AI ? oui non

En cas de versement d'une rente de survivant de l'AVS, indiquez la Caisse de compensation compétente.

5.2. Le décès est-il dû à une maladie ? oui non

Début de la maladie, le

5.3. Le décès a-t-il été causé par un accident ? oui non

5.4. Le décès est-il le fait d'un tiers ? oui non

Si oui, prière d'indiquer le nom et l'adresse du tiers responsable

Adresse de l'assurance responsabilité civile du tiers responsable

5.5. Avez-vous demandé ou touchez-vous des prestations

	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF	<i>Montant</i>	/mois
- de l'AVS	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF		/mois
- de l'assurance-accidents obligatoire (LAA)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF		/mois
- de l'assurance-militaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF		/mois
- d'une institution de prévoyance	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	CHF		/mois

Si oui, nom et adresse de l'assurance (ou de l'agence compétente)

Référence
(p. ex. numéro d'accident ou de rente)

6. Pièces justificatives à joindre à la présente demande

6.1. A joindre obligatoirement

- **une copie de l'acte de décès**
- **une copie du livret de famille au complet ;**
- **une copie de la convention de divorce ou de séparation judiciaire, une copie de la dissolution du partenariat enregistré ;**
- **une copie de votre carte bancaire ou postale en cas de versement en Suisse ;**
- **une copie du relevé d'identité bancaire en cas de versement à l'étranger ;**
- **une copie d'une pièce d'identité si vous n'êtes pas de nationalité suisse.**

6.2. A joindre si existantes

- toutes décisions de l'AVS ;
- toutes décisions de l'assurance invalidité (décisions et résultat de révisions, pour vous-même et vos enfants à charge) ;
- toutes décisions de l'assurance-accidents (pour vous-même et vos enfants à charge) ;
- toutes décisions de l'assurance militaire ;
- toutes autres pièces justificatives relatives aux prestations reçues d'autres assurances ou institutions de prévoyance.

6.3. A joindre si nécessaire

- une copie du contrat d'apprentissage ou une attestation d'études, lorsque les enfants bénéficient d'une prestation au-delà de leur 18^{ème} année ;
- une procuration de la personne représentant l'assuré.

7. Remarques complémentaires

Le/la soussigné(e) certifie avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu et date

Signature de l'assuré(e) ou de son/sa représentant(e)

_____ , le _____
