

CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LE ROYAUME DU MAROC ET LE GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

FORMULAIRE D'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANT

*Articles 19 à 26 de la Convention
Article 19 de l'Arrangement administratif*

Ce formulaire doit être établi par l'institution compétente qui a reçu la demande de pension et, si le défunt a été soumis à la législation qu'elle applique, elle doit joindre obligatoirement le formulaire L/M 2. Il y a lieu également de joindre tout document ayant trait à la carrière d'assurance du défunt dans l'autre Partie contractante.

Référence du dossier	au Luxembourg :
	au Maroc :

1	Institution destinataire (Institution compétente ou organisme de liaison)
1.1	Dénomination

1.2	Adresse

A. Renseignements concernant l'assuré décédé

2	
2.1	Noms
2.2	Prénoms
2.3	Date de naissance
2.4	Dernière adresse au Luxembourg

2.5	Dernière adresse au Maroc

2.6	N° d'identification au Luxembourg
	au Maroc

2.7 Dernière institution d'assurance pension auprès de laquelle le défunt a été assuré

2.8 au Luxembourg

.....

.....

2.9 au Maroc

.....

.....

3

3.1 Date et lieu du décès

3.2 Le décès est présumé n'est pas présumé
être la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
Le décès est présumé n'est pas présumé avoir été causé par un tiers responsable.

3.3 A la date de son décès l'assuré exerçait n'exerçait pas une activité professionnelle.

3.4 Si l'assuré exerçait une activité professionnelle au moment de son décès, indiquer la dernière journée effective de travail.
.....
Nom ou raison sociale et adresse du dernier employeur
.....
.....
.....
Nature de l'activité professionnelle non salariée
.....
.....

3.5 En cas d'absence de l'assuré
 date des dernières nouvelles

date fixée par la déclaration de décès probable

4

- 4.1 A la date de son mariage l'assuré était titulaire d'une pension ou d'une rente
 n'était pas
- 4.2 A la date de son décès l'assuré était titulaire d'une pension ou d'une rente
 n'était pas
- 4.3 L'assuré décédé avait obtenu un remboursement de cotisations
 n'avait pas
- 4.4 Si l'assuré était titulaire d'une pension ou d'une rente, indiquer l'institution débitrice de cette pension ou rente

B. Renseignements concernant les ayants droit

5

 Veuve Veuf Autres ayants droit

- 5.1 Noms

- 5.2 Prénoms

- 5.3 Date de naissance
- 5.4 Adresse
-
- 5.5 Date de mariage avec l'assuré décédé
- 5.6 Les conjoints ont-ils eu un enfant ensemble (enfant naturel ou adopté) oui non
- 5.7 Le cas échéant, date de la séparation de corps du divorce
- 5.8 Le cas échéant, date du remariage
- 5.9 Noms et prénoms du ou des nouveaux conjoints

- 5.10 Lien de parenté et état civil (pour les ayants droit autres que la veuve ou le veuf)

6 Identification bancaire

- 6.1 Noms et prénoms du titulaire
- 6.2 Dénomination de la banque
- 6.3 Adresse de la banque
- 6.4 Code bancaire BIC
- 6.5 Compte bancaire IBAN et/ou SWIFT Code

7

La personne désignée au cadre 5

- 7.1 exerce une activité professionnelle salariée
 non salariée
- 7.2 n'exerce pas d'activité professionnelle salariée
 non salariée
- 7.3 Dans l'affirmative, montant du revenu annuel
- 7.4 La personne désignée au cadre 5 n'était pas était à la charge de l'assuré décédé
- 7.5 La personne désignée au cadre 5
 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.
- 7.6 Nature de la pension ou de la rente
- 7.7 Numéro de la pension ou de la rente
- 7.8 Montant de la pension ou de la rente
- 7.9 Institution débitrice
- 7.10 La personne indiquée au cadre 5 a droit n'a pas droit
à une rente de survie à charge de l'assurance accident
Institution débitrice
- Numéro de la pension ou de la rente

7.11 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

7.12 Institution débitrice

.....

.....

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

.....

8 Enfants

8.1	Noms	Prénoms	Date de naissance (mariage - décès)	Lien de parenté*
1
2
3
4
5
6

8.2 Adresse

.....

.....

8.3 L'enfant /Les enfants indiqué(s) au(x) point(s)poursuit/poursuivent des études
certificat(s) d'études joint(s) oui non

8.4 L'enfant/Les enfants indiqué(e)s au point.....est/sont handicapé(s)
certificat(s) joint(s) oui non

8.5 Observations

.....

.....

* Il y a lieu d'indiquer enfant légitime, enfant du conjoint, recueilli, petits-enfants ou autre.

C. Renseignements divers

9	
9.1	Date d'introduction de la demande
9.2	Début de la pension
9.3	<input type="checkbox"/> Formulaire L/M 2 joint en annexe
	<input type="checkbox"/> Rapport médical joint en annexe
	<input type="checkbox"/> Autres documents joints
9.4	Observations

9.5	<input type="checkbox"/> L'exactitude des renseignements ci-dessus a été vérifiée.

10	Institution d'instruction		
10.1	Dénomination		
		
10.2	Adresse		
		
		
10.3	Cachet	10.4	Date
		10.5	Signature