

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES DES SALARIÉS AGRICOLES

CAISSE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE DE

DEMANDE DU CONJOINT SURVIVANT EN VUE D'OBTENIR LE BÉNÉFICE DE LA RENTE DE 20% article L 454-I-c du code de la Sécurité Sociale

— RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT :

NOM DE NAISSANCE : PRÉNOMS :

NOM D'ÉPOUX, s'il y a lieu :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

NUMÉRO
D'IMMATRICULATION
ASA

A DÉFAUT, NUMÉRO
D'IMMATRICULATION
LA SÉCURITÉ SOCIALE

ADRESSE :

CODE POSTAL

BUREAU DISTRIBUTEUR :

Titulaire de la rente N° : à la suite de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle qui a entraîné le décès de mon conjoint, je demande à bénéficier du complément de rente de 20%, en raison de mon incapacité de travail générale, dont le taux est d'au moins 50%.

IMPORTANT

- Joindre à cette demande un certificat médical indiquant la nature, le taux et la durée probable de l'incapacité.
- Préciser si vous êtes déjà titulaire ou si vous avez demandé à bénéficier d'une pension de veuf ou de veuve invalide :

cocher la case concernée :

 OUI NON

Sont punies d'amende ou d'emprisonnement toute fraude ou fausse déclaration pour obtenir, faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues. - article L 507 du code de la Sécurité Sociale - article 150 du code pénal -

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

Fait à le 19.....

Signature :