



DEMANDE DE PENSION DE RÉVERSION

LE DEMANDEUR (Remplir un formulaire par demandeur)

Pour un **enfant mineur**, si vous ne connaissez pas son numéro de sécurité sociale (NIR), merci d'indiquer celui de son représentant légal et cocher la case ci dessous "représentant légal"

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE

Représentant légal

QUALITÉ DU DEMANDEUR :
(Cochez la case correspondante)

- CONJOINT OU CONJOINT SÉPARÉ
- CONJOINT DIVORCÉ
- ENFANT AGÉ DE MOINS DE 21 ANS
- ENFANT DE PLUS DE 21 ANS EN INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAILLER

REPRÉSENTÉ (E) PAR :

Personne habilitée à demander la prestation au décès lorsque la personne ne peut le faire elle-même (enfant mineur, personne sous tutelle...).

CIVILITÉ : MADAME MONSIEUR

NOM : PRÉNOM :

NOM D'USAGE :

NÉ(E) LE : à

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE : Adresse électronique (e-mail).....

LE DÉFUNT

NOM : PRÉNOM :

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE DU DÉFUNT

DATE DE NAISSANCE : _____

DATE DU DÉCÈS : _____

Le décès est-il survenu à la suite d'un accident causé par un tiers ? oui non

Le défunt percevait-il une rente servie par la SNCF au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ? oui non

VOUS ÊTES CONJOINT, CONJOINT SÉPARÉ DU DEFUNT

DATE DU MARIAGE :

- Si vous êtes séparé(e)

DATE DE SÉPARATION :

- Percevez-vous une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint ? oui non

- Êtes-vous en droit de bénéficier d'une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint ? oui non

Si oui, auprès de quel organisme ?

Souhaitez vous demander une allocation décès..... oui non

VOUS ETES CONJOINT DIVORCÉ DU DEFUNT

- Si vous êtes séparé(e) de corps

DATE DU JUGEMENT :

- Si vous êtes divorcé(e)

DATE DU JUGEMENT :

- Percevez-vous une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint ? oui Non

- Êtes-vous en droit de bénéficier d'une pension de réversion au titre d'un précédent conjoint ? oui non

Si oui, auprès de quel organisme ?

SITUATION AU MOMENT DU DÉCÈS :

« En application de l'article 19 du décret n°2008-639, l'attribution de la pension de réversion au conjoint divorcé est notamment soumise à condition d'isolement du demandeur à la date du décès. Cette condition d'isolement est appréciée au regard de la situation maritale ou de couple à la date du décès du pensionné ».

Vivez-vous en couple ? oui non

Si OUI, précisez votre situation de couple au moment du décès : EN CONCUBINAGE, VIE MARITALE OU UNION LIBRE ⁽¹⁾
 PACSÉ(E)
 REMARIÉ(E)

Nom et Prénom de la personne avec laquelle vous viviez : (autre que la personne décédée).....

DATE DE NAISSANCE :

DATE DE DÉBUT DE VIE COMMUNE :

SITUATION AU MOMENT DE LA DEMANDE :

« En application de l'article 31 du décret n°2008-639, lorsque le droit à la pension de réversion peut être ouvert, son montant n'est plus revalorisé à partir de la date à laquelle la condition d'isolement n'est plus remplie. Cette condition d'isolement est appréciée au regard de la situation maritale ou de couple postérieurement au décès du pensionné ».

Vivez-vous en couple ? oui non

Si OUI, précisez votre situation de couple au moment du décès : EN CONCUBINAGE, VIE MARITALE OU UNION LIBRE ⁽¹⁾
 PACSÉ(E)
 REMARIÉ(E)

Nom et Prénom de la personne avec laquelle vous vivez :

DATE DE NAISSANCE :

DATE DE DÉBUT DE VIE COMMUNE :

(1) Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code Civil).

DESCENDANT(S) DU DÉFUNT

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	PRÉCISER SI À CHARGE AU JOUR DU DÉCÈS
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si vous n'avez pas assez de place, continuez cette liste sur une feuille blanche que vous joindrez à la demande.

À votre connaissance, l'assuré avait-il des enfants nés d'une autre union ? oui non

Si oui, indiquer ci-après les descendants issus de précédentes unions :

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	PRÉCISER SI À CHARGE AU JOUR DU DÉCÈS
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

DÉCLARATION À COMPLÉTER À DATER ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT

En tant qu'organisme de sécurité sociale, nous contribuons à la politique globale de prévention et de lutte contre la fraude. Aussi, nous contrôlons les prestations servies et nous vous rappelons que la fraude aux prestations sociales constitue une infraction pénale, passible de deux ans d'emprisonnement et/ou de 30 000 euros d'amende (article 441-6 du code pénal).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur le présent formulaire, au vu des éléments portés à ma connaissance à ce jour. En cas de manifestation ultérieure d'un ou plusieurs ayants-droit, je m'engage à reverser la part qui leur reviendrait.

Signature :

Fait le :

NOTA : Conformément à l'article 4-1 du Règlement de prévoyance du personnel de la SNCF, il est impératif que la demande de prestation au décès soit parvenue à la Caisse dans le délai de 2 ans à compter du premier jour du trimestre civil suivant le décès. Toute demande reçue au-delà de ce délai, sera irrecevable.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

DANS TOUS LES CAS	Justificatif d'état civil du demandeur : copie de votre carte nationale d'identité ou la copie du passeport. Un relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur. La copie intégrale de l'acte de naissance du défunt, délivrée postérieurement au décès, avec mentions marginales.
SI VOUS ÊTES LE CONJOINT DE L'ASSURÉ DÉCÉDÉ	La copie intégrale de votre acte de naissance délivrée postérieurement au décès.
SI VOUS ÊTES UN CONJOINT DIVORCÉ OU SÉPARÉ DE CORPS DE L'ASSURÉ DÉCÉDÉ	La photocopie recto/verso de vos deux derniers avis d'imposition sur le revenu. Si vous avez élevé au moins 3 enfants avec le défunt : la copie de votre jugement de séparation de corps ou de votre divorce et les actes de naissance de chaque enfant.
POUR LE(S) DESCENDANT(S) DE PLUS DE 21 ANS EN INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAILLER	La décision d'attribution de la carte d'invalidité ou la notification de la MDPH.
SI VOUS ÊTES LE REPRÉSENTANT LÉGAL DU DEMANDEUR MAJEUR	La photocopie du jugement de protection juridique.

DOCUMENT À SIGNER ET À RENVOYER ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES DEMANDÉES à l'adresse suivante :

Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel ferroviaire
17 avenue Général Leclerc

13347 MARSEILLE CEDEX 20

Pour faciliter vos démarches, un service en ligne simple, pratique et sécurisé, est mis à votre disposition pour déposer une demande de pension de réversion auprès de tous les régimes de retraite. Pour accéder à ce service, rendez-vous sur notre site www.cprpf.fr ou www.info-retraite.fr.

Conformément au Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 (dit RGPD) et à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de la CPR.

Pour plus de précisions, veuillez consulter la rubrique RGPD (Données personnelles) du site internet de la Caisse.

Vous avez le droit à l'erreur : Vous vous êtes trompé(e) lors de votre déclaration, signalez le nous, nous corrigerons les données concernées. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous ne serez pas sanctionné(e), vous devrez simplement rembourser les sommes trop perçues.