



DEMANDE DE PENSION DE REVERSION AU TITRE DU CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITE ET DES VICTIMES DE LA GUERRE

En qualité de CONJOINT ou PARTENAIRE ORPHELIN ou ORPHELIN INFIRME
Suite au décès de MILITAIRE VICTIME CIVILE

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Nom de famille ou d'usage

Nom de naissance

Prénoms (s)

Date et lieu de naissance

Dépt Pays

N° de sécurité sociale

Adresse

Téléphone Portable

Courriel

Tout changement de coordonnées doit être signalé à la sous-direction des pensions le plus rapidement possible.

PENSION DEMANDEE AU TITRE DU DECES DE

Nom de famille ou d'usage

Nom de naissance

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Dépt Pays

Pour un militaire, précisez : Grade

Armée :

Date du décès :

IMPORTANT :

Ce formulaire ainsi que les documents pouvant être fournis par vos soins, doivent être adressés à la sous-direction des pensions :

**Sous-direction des pensions - 5 Place de Verdun – BP 60000 - 17016 LA ROCHELLE CEDEX 1
Renseignements et contacts : 05 46 50 23 37 – Courriel : sdp.info-conseils.fct@intradef.gouv.fr**

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Date de votre mariage ou Pacs avec le défunt

En cas de divorce ou de séparation de corps, ou de rupture de Pacs, veuillez le préciser et indiquer la date :

divorce séparation de corps rupture du Pacs date

Bénéficiait-il d'une pension d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ?

OUI NON

N° de pension

Le défunt avait-il contracté d'autres mariages ou Pacs ? OUI NON

Depuis son décès, avez-vous contracté un autre mariage ou Pacs ? OUI NON

Recevez-vous une autre pension au titre d'un précédent veuvage ? OUI NON

ENFANTS NES DE VOTRE MARIAGE OU PACS AVEC LE DEFUNT

Nom et prénoms des enfants	Filiation	Date de naissance	Enfant Infirmes	
			Oui	Non
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES ENFANTS DU DEFUNT

Nom et prénoms des enfants	Filiation	Date de naissance	Enfant Infirmes	
			Oui	Non
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont exacts.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur :

(dans le cas d'une mise sous tutelle ou curatelle, signature de son représentant ¹)

¹ Joindre le jugement de mise sous tutelle ou curatelle et le certificat de non recours

PIECES D'ETAT CIVIL

Dans tous les cas :

- acte de décès de l'invalidé ;
- acte de naissance de l'invalidé et du demandeur, comportant toutes les mentions marginales, **établi postérieurement au décès.**

Pour les conjoints :

- photocopie du livret de famille, mis à jour, c'est-à-dire mentionnant le décès de l'invalidé ;

Pour les partenaires liés par un pacte de solidarité (PACSES) :

- attestation d'inscription du pacte de solidarité.

Pour les orphelins :

- acte de naissance mentionnant la filiation.

Pour un rétablissement de droit à pension :

- acte de décès du second conjoint, le cas échéant ;
- copie de l'acte de naissance ;
- ou extrait de naissance avec mentions marginales ;
- ou copie de la carte nationale d'identité en cours de validité, ou passeport, ou certificat de nationalité.

PIECES ADMINISTRATIVES

- fiche descriptive des infirmités (qui se trouve dans le carnet jaune des soins gratuits).

Le cas échéant :

- jugement de tutelle et le certificat de non recours suite à ce jugement ;
- copie complète du jugement de séparation corps ;
- acte complet de l'adoption.

Pour un rétablissement de droit à pension :

- copie du jugement de divorce de la nouvelle union et tous documents mentionnant la date à laquelle le jugement est devenu définitif à l'égard des parties ;
- attestation de rupture du PACS.

Pour la majoration article L.52.2 (tierce personne)

- compléter la déclaration sur l'honneur, la dater et la signer (voir annexe n°1)

Si décès survenu lors d'un attentat :

- copie du procès-verbal transactionnel définitif accepté

PIECE MEDICALE

- certificat médico-légal, mentionnant la cause exacte du décès, établi par le médecin qui a constaté le décès.