

DEMANDE DE CONVERSION D'UNE RENTE D'INCAPACITÉ PERMANENTE EN CAPITAL OU EN RENTE RÉVERSIBLE SUR LA TÊTE DU CONJOINT(E) OU DU PARTENAIRE DU PACS OU DU CONCUBIN(E)

(Articles L.751-8 du Code rural, et L.434.3-13, R. 434-5 alinéas 2 et R.434-6 du Code de la sécurité sociale)

(VEUILLEZ TRANSMETTRE À LA CAISSE de MSA DÉBITRICE DE LA RENTE CE FORMULAIRE PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC AVIS DE RECEPTION)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM de famille (en majuscules) :

NOM d'usage⁽¹⁾ (veuve divorcée) (en majuscules) :

Prénoms :

Né (e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à Nationalité

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune :

Numéro de dossier

N° d'immatriculation : [] Lieu de l'accident }

Date de l'accident : [] }

Point de départ des arrérages de la rente le cas échéant : [] (Que vous trouverez sur la notification de la décision attributive de la rente)

<p>Veillez inscrire ici le taux d'incapacité permanente:% (Que vous trouverez sur la notification attributive de la rente)</p>	<p>En cas de révision, veillez inscrire ici le taux d'incapacité permanente:% (Que vous trouverez sur la dernière notification de la décision relative à l'attribution d'une rente sur révision)</p>
---	---

Veillez désigner la Caisse de Mutualité Sociale Agricole débitrice de la rente :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT(E) OU PARTENAIRE DU PACS OU LE CONCUBIN(E)

(Veillez fournir ces renseignements, seulement s'il s'agit d'une demande de réversibilité sur la tête du conjoint(e) ou du partenaire du PACS ou du concubin(e))

NOM de famille (en majuscules) :

NOM d'usage⁽¹⁾ (veuve divorcée) (en majuscules) :

Prénoms :

Né (e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à Nationalité

Adresse

Code postal : [] [] [] [] [] [] Commune :

Date du mariage : [] Lieu (mairie de)

Date de la déclaration au greffe du Tribunal d'instance : []

Date d'établissement du concubinage : []

- Pour le conjoint(e), veuillez joindre une photocopie de l'extrait de l'acte de mariage qui est dans le livret de famille.
- Pour le partenaire de PACS, veuillez joindre 1 photocopie de la déclaration au greffe du tribunal d'instance du PACS.
- Pour le concubin(e), veuillez joindre 1 photocopie de la déclaration d'établissement du concubinage.

IMPORTANT : la conversion à un caractère irrévocable.

● JE DEMANDE (1) :

- la conversion, sous forme de capital, du quart au plus (2) de la rente allouée, pour la portion de rente allant jusqu'à 50 % du taux d'incapacité.

- la conversion en rente viagère, réversible pour moitié sur la tête du conjoint, du capital représentatif de la rente allouée (1), par la portion de rente allant jusqu'à 50 % du taux d'incapacité.

Fait à , le

Signature du demandeur,

(1) Cocher la ou les cases correspondantes :

La conversion sous forme de capital et la conversion en rente sur la tête du conjoint peuvent être demandées simultanément. Dans ce cas, la conversion sur la tête du conjoint ne peut être demandée que pour les trois quarts restants du capital représentatif de la rente, pour la portion de rente allant jusqu'à 50 % du taux d'incapacité.

(2) La victime peut demander la conversion d'une fraction inférieure au quart de la rente allouée.

« La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire. »