cerfa
N°11818*01

ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES
DES SALARIÉS AGRICOLES

DEMANDE DE CONVERSION D'UNE RENTE D'INCAPACITÉ PERMANENTE EN CAPITAL OU EN RENTE RÉVERSIBLE SUR LA TÊTE DU CONJOINT

(Code rural, article L.751-8 et Code de la sécurité sociale, article L.434.3)
(À ADRESSER À LA CAISSE de MSA DÉBITRICE DE LA RENTE)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM (en majuscules) : .....
(pour les femmes mariées, veuves ou divorcées, nom de jeune fille, suivi de femme X ..., veuve X ..., ou divorcée X ...)
Prénoms : .....
Né (e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à ..... Nationalité .....
Adresse : .....
Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....
Numéro de dossier .....
N° d'immatriculation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Date de l'accident : |_|_|_|_|_|_|_|_|
Point de départ des arrérages de la rente : |_|_|_|_|_|_|_|_|
(Tel qu'il est indiqué sur la notification de la décision attributive de la rente)

Lieu de l'accident : .....

Inscrivez ici : ..... %	Inscrivez ici : ..... %
LE TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE (Tel qu'il figure sur la notification attributive de la rente)	En cas de révision : LE TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE (Tel qu'il figure sur la dernière notification de la décision relative à l'attribution d'une rente sur révision)

Désignation de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole débitrice de la rente : .....
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

(A fournir seulement s'il s'agit d'une demande de réversibilité sur la tête du conjoint)

NOM (en majuscules) : .....
(pour les femmes mariées, veuves ou divorcées, nom de jeune fille, suivi de femme X ..., veuve X ..., ou divorcée X ...)
Prénoms : .....
Né (e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à ..... Nationalité .....
Adresse .....
Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....
Date du mariage : |_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu (mairie de) .....

Pièces à joindre : CERTIFICAT DE MARIAGE DÉLIVRÉ PAR LA MAIRIE - BULLETIN DE NAISSANCE
(Ces deux documents peuvent être remplacés par la copie certifiée conforme de la première page du livret de famille)

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.

● JE ME PROPOSE d'utiliser le capital de la façon suivante : .....
.....
.....

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. »