

7 DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE FORMULAIRE

JUSTIFICATIFS A JOINDRE DANS TOUS LES CAS
Copie de votre pièce d'identité
Copie intégrale de votre acte de naissance et de l'acte de naissance de votre conjoint portant toutes mentions marginales
Copie de votre (vos) acte(s) de mariage
Copie de votre livret de famille
Copie de votre attestation de carte vitale et justificatif du régime Alsace-Moselle le cas échéant
Relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne personnel aux normes SEPA
JUSTIFICATIFS A JOINDRE SI VOTRE CONJOINT(E) OU EX-CONJOINT(E) N'ETAIT PAS RETRAITE(E) DE LA CNBF
Attestation du Bâtonnier mentionnant la date de prestation de serment, les dates d'inscription et de démission du barreau ainsi que les périodes pendant lesquelles l'exercice professionnel a été interrompu. En cas d'appartenance à plusieurs barreaux, fournir les attestations de chacun des barreaux.
Etat signalétique et des services à réclamer auprès de l'autorité militaire compétente (coordonnées en page 4 du mode d'emploi)
Le relevé des trimestres validés par tous les régimes d'assurance vieillesse auxquels votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) a été affilié(e)
JUSTIFICATIFS A JOINDRE EN CAS DE DEMANDE D'ALLOCATION ORPHELIN
Copie intégrale de l'acte de naissance de chacun des enfants
Attestation d'enfant à charge pour les orphelins mineurs

APRÈS AVOIR REMPLI ET SIGNÉ VOTRE DEMANDE DE RETRAITE, ENVOYEZ-LA À :
CNBF - SERVICE CONSTITUTION DES DROITS - 11 BOULEVARD DE SÉBASTOPOLE - 75038 PARIS CEDEX 01

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à faire-part de toutes modifications de ma situation.</p> <p>Fait à</p> <p>Le.....</p> <p><u>Signature</u> :</p>	<p>La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (cf. notamment les articles L.114-13, L.114-17 du code de la sécurité sociale et l'article 441-1 du code pénal).</p> <hr/> <p>La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 prenant en compte les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) vous garantit un libre accès aux données vous concernant.</p>
---	---

A retourner au plus tard le :

N° AFFILIÉ : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DEMANDE DE RETRAITE DE REVERSION / ALLOCATION ORPHELIN

CADRE RÉSERVÉ À LA CNBF		
DATE DU DÉCÈS :	1 ^{ÈRE} INTERVENTION LE :	RETOUR FORMULAIRE LE :

1 VOTRE ÉTAT CIVIL

Madame Monsieur

NOM DE NAISSANCE (en majuscules) :

PRÉNOM(S) (souligner le prénom usuel) :

NOM D'USAGE (s'il y a lieu) :

NÉ(E) LE : À :

DÉPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :

N° D'IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

• **ADRESSE PERSONNELLE :**

CODE POSTAL : COMMUNE :

PAYS (SI RÉSIDENCE HORS DE FRANCE) : TÉLÉPHONE :

• **SITUATION FAMILIALE ACTUELLE :**

CÉLIBATAIRE REMARIÉ(E) DIVORCÉ(E) VEUF(VE)

2 ÉTAT CIVIL DE VOTRE CONJOINT(E) OU EX-CONJOINT(E) AFFILIÉ(E) A LA CNBF

NOM DE FAMILLE (EN MAJUSCULES) :

PRÉNOM(S) (souligner le prénom usuel) :

NÉ(E) LE : À :

DÉPARTEMENT OU PAYS DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :

DATE DE VOTRE MARIAGE : DATE DE VOTRE DIVORCE :

3 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOS ENFANTS ET CEUX DE L'AFFILIÉ(E) DÉCÉDÉ(E)

Nom de naissance	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Date de décès	Période pendant laquelle vous avez élevé cet enfant	
					Date de naissance ou date d'adoption ou date de prise en charge	Date de fin de prise en charge ou au plus tard date du 16 ^{ÈME} anniversaire

Adresse de l'enfant majeur pouvant bénéficier de l'allocation orphelin, si différente de celle mentionnée au point **1** :

.....

.....

.....

4 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA CARRIERE DE VOTRE CONJOINT(E) OU EX-CONJOINT(E)
CES INFORMATIONS SONT A RENSEIGNER UNIQUEMENT SI L'AFFILIE N'ETAIT PAS RETRAITE AU MOMENT DU DECES

4-1 Avocat

Inscription(s) au(x) barreau(x) :

- Barreau de du au
- Barreau de du au
- Barreau de du au
- Barreau de du au
- Barreau de du au

4-2 Avoué

Prestation de serment : le

Affiliation à la CAVOM : du au

4-3 Conseil juridique

Inscription sur la liste des CJ : le

Affiliation à la CIPAV : du au

4-4 Interruptions d'activité

- Le service national avait-il été effectué ?
 Oui Non Période :
- L'activité professionnelle avait-elle été interrompue pour les raisons suivantes :
- Chômage ?
 Oui Non Période :
- Création ou Reprise d'entreprise ?
 Oui Non Période :
- Autres périodes indemnisées ?
 Oui Non Préciser :

4-5 Autres activités professionnelles en France

Cochez la ou les cases correspondantes aux différents régimes de retraite auxquels vous avez relevé et indiquez les dates de début et fin d'activité pour chacun d'entre-eux.

Régime général (CARSAT (EX CRAM)/CNAV/CRAV) Année(s) :
Nom et adresse de la caisse d'assurance vieillesse :

Régime agricole (MSA) Année(s) :
Nom et adresse de la caisse d'assurance vieillesse :

Régime Non-salarié (RSI : EX ORGANIC ET AVA) Année(s) :
Nom et adresse de la caisse d'assurance vieillesse :

Profession libérale (autre qu'avocat, conseil juridique ou avoué près des Tribunaux)

Profession : Année(s) :

N° de cotisant :

Nom et adresse de la caisse d'assurance vieillesse :

Régime spécial : Fonctionnaire, magistrat, etc....

Profession : Année(s) :

Nom et adresse de la caisse d'assurance vieillesse : (précisez, le cas échéant, les coordonnées du service des pensions de l'administration concernée) :

4-6 Activité à l'étranger

SI VOUS AVEZ EXERCÉ UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE À L'ÉTRANGER INDIQUER :

Nature de l'activité :

Pays et lieu de l'emploi :

Années :

Régime d'assurance vieillesse et numéro d'affiliation :

6 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Indiquer dans ce cadre les observations que vous jugez utile de nous communiquer :

**DEMANDE DE RETRAITE DE
REVERSION / ALLOCATION
ORPHELIN**

MODE D'EMPLOI

➔ PRESTATIONS POUVANT ÊTRE DUES AU DECES D'UN AVOCAT

CAPITAL DECES

Les ayants droits peuvent bénéficier de cette prestation si l'assuré, au jour de son décès, remplissait les conditions suivantes :

- Une ancienneté d'exercice non-salarié dans la profession d'au moins 3 mois
- Etre en activité ou avoir été omis pour raison de santé et bénéficier des prestations d'invalidité
- Le décès ne doit pas être lié à des faits de guerre
- Ses cotisations doivent avoir été entièrement réglées, incluses les majorations de retard

Le capital décès est versé au conjoint survivant ; à défaut, il est réparti entre les enfants du défunt :

- Agés de moins de 21 ans
- Agés de 21 à 25 ans et qui poursuivent des études
- Quel que soit leur âge s'ils sont affectés d'un handicap physique ou mental

A défaut de conjoint survivant et d'enfants, le capital-décès est versé aux père, mère, frères ou sœurs, qui étaient à la charge totale et effective du défunt.

L'ALLOCATION ORPHELIN

Si l'avocat décède en activité, cette prestation peut être attribuée à chaque orphelin âgé de moins de 21 ans au jour du décès de l'avocat. Cette allocation lui est versée jusqu'à son 21^{ème} anniversaire.

NB : L'allocation orphelin peut être prolongée jusqu'au 25^{ème} anniversaire de l'orphelin, sous condition de poursuite d'études ou s'il justifie d'un taux d'incapacité médicalement constatée au moins égal à 50%.

LA PENSION DE REVERSION

Le conjoint survivant ou divorcé et non remarié peut prétendre à une pension de réversion dans les conditions suivantes :

- 50% du montant de la retraite de base que l'avocat percevait ou à laquelle il aurait pu prétendre, sans condition d'âge, et ce dès lors que le mariage a duré au moins 5 ans.
(La condition de mariage est supprimée lorsqu'un enfant est issu du mariage)
- 60% du montant de la retraite complémentaire que l'avocat percevait ou à laquelle il aurait pu prétendre, si le mariage a duré au moins 5 ans et le demandeur est âgé d'au moins 50 ans.
(Ces conditions d'âge et de durée de mariage sont supprimées s'il existe, au jour du décès, un enfant issu du mariage et âgé de moins de 21 ans)

NB : En cas de pluralité de mariages, les droits sont partagés entre le conjoint survivant et le(s) précédent(s) conjoint(s) non remarié(s).

A défaut de conjoint survivant, d'ex-conjoint ou en cas de mariage du bénéficiaire de la pension de réversion, celle-ci est attribuée aux orphelins jusqu'à leur 21^{ème} anniversaire.

➔ CONTACTS UTILES POUR VOS DÉMARCHES

Régime de base des salariés :

CNAV/CARSAT
TEL : 3960

Régime complémentaire des salariés (ARRCO, AGIRC) :

CICAS
TEL : 0820 200 189

Régime complémentaire des agents non titulaires de l'Etat :

IRCANTEC
TEL : 02 41 05 25 25

Organismes délivrant les états signalétiques et des services :

www.defense.gouv.fr/sga -- rubrique « infos pratiques »