



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

DEMANDE D'ADMISSION À L'ASSURANCE PENSION VOLONTAIRE

Continuée / Complémentaire / Facultative

1) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom	_____						Prénom(s)	_____					
Nom marital	_____												
Rue, Numéro	_____												
Code Postal, Localité	_____							Code Pays	_____				
Fin de l'assurance obligatoire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(en cas d'assurance pension continuée)					

2) Données concernant les modalités de l'assurance

Début de l'assurance (cocher une des trois possibilités)

- premier mois subséquent à la présente demande
- premier mois suivant la fin de l'assurance obligatoire ou réduction de l'activité professionnelle (en cas d'assurance pension continuée ou complémentaire)
- premier mois suivant la fin de périodes d'éducation d'enfants au Luxembourg reconnues comme « baby year »

Assiette de cotisation mensuelle

- 1/3 du salaire social minimum (limité à 60 mois au cours de la carrière d'assurance)
- salaire social minimum
- plafond individuel, relevé à 2xSSM
- montant compris entre le minimum et le plafond individuel EUR

Maximum cotisable pour les fonctionnaires du régime spécial transitoire

- dernier traitement pensionnable payé avant l'admission à l'assurance continuée ou facultative
- différence entre le traitement pensionnable actuellement payé et le dernier traitement payé avant l'admission à l'assurance complémentaire

Je désire m'acquitter des cotisations par procuration bancaire oui non

_____, le _____
Lieu

Date Signature

Réservé à l'administration		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Code Archivage
C130 (V201403)

* à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)