



Demande de rente de survivant pour des personnes ne résidant pas en Suisse

1 Identité de la personne décédée

Nom/s

Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs

Prénom/s

N° AVS

Date de naissance

jour, mois, année

Date de décès

jour, mois, année

Nationalité/s

Citoyenneté suisse depuis le

(jj.mm.aaaa)

Lieu d'origine / Canton

Etat civil au moment du décès

Célibataire

Marié/e

Divorcé/e

Veuf/veuve

1^{er} mariage

Nom, prénom/s du conjoint _____

Date de naissance
(jj.mm.aaaa)

Date du mariage
(jj.mm.aaaa)

Date du divorce
(jj.mm.aaaa)

Date du décès
(jj.mm.aaaa)

2^{ème} mariage

Nom, prénom/s du conjoint _____

Date de naissance
(jj.mm.aaaa)

Date du mariage
(jj.mm.aaaa)

Date du divorce
(jj.mm.aaaa)

Date du décès
(jj.mm.aaaa)

3^{ème} mariage

Nom, prénom/s du conjoint _____

Date de naissance
(jj.mm.aaaa)

Date du mariage
(jj.mm.aaaa)

Date du divorce
(jj.mm.aaaa)

Date du décès
(jj.mm.aaaa)

S'il existe d'autres conjoints ou ex-conjoints, prière de les mentionner sur une feuille à annexer au présent formulaire.

2 Informations concernant les enfants de la personne décédée

Pour examiner le droit à des bonifications pour tâches éducatives, tous les enfants doivent être mentionnés. Pour les enfants âgés de 18 à 25 ans qui entreprennent des études ou un apprentissage, prière de joindre les certificats d'études ou d'apprentissage

Veillez indiquer ci-après les noms de tous ces enfants, même ceux qui ont plus de 16 ans, qui sont adultes ou qui sont décédés. Pour les enfants adoptés ou recueillis, joindre les documents officiels.

Nom du 1^{er} enfant

Prénom/s

Date de naissance

Eventuelle date du décès

Sexe féminin masculin

Statut propre enfant enfant du conjoint/partenaire enfant adopté enfant recueilli

Nom du 2^{ème} enfant

Prénom/s

Date de naissance

Eventuelle date du décès

Sexe féminin masculin

Statut propre enfant enfant du conjoint/partenaire enfant adopté enfant recueilli

Nom du 3^{ème} enfant

Prénom/s

Date de naissance

Eventuelle date du décès

Sexe féminin masculin

Statut propre enfant enfant du conjoint/partenaire enfant adopté enfant recueilli

Nom du 4^{ème} enfant

Prénom/s

Date de naissance

Eventuelle date du décès

Sexe féminin masculin

Statut propre enfant enfant du conjoint/partenaire enfant adopté enfant recueilli

Si la personne décédée a eu plus de 4 enfants, veuillez les indiquer dans une feuille annexe comprenant leurs données.

3 Information concernant le domicile et l'activité professionnelle de la personne décédée

Domicile en Suisse de la personne décédée

Pour les personnes qui n'ont pas la nationalité suisse, veuillez indiquer le genre de permis : saisonnier, frontalier, domicile à l'année, permis C ou autre, à préciser.

Lieu	du (mois/année)	au (mois/année)	Genre de permis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Activité professionnelle en Suisse de la personne décédée

Employeur et profession exercée	du (mois, année)	au (mois, année)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La personne décédée a-t-elle travaillé / cotisé dans un Etat de l'UE, au Royaume-Uni (UK) ou dans un Etat de l'AELE autre que la Suisse ? oui non

Si oui, veuillez joindre à votre demande le formulaire E 207 en indiquant tous les pays de l'UE, UK ou de l'AELE où elle a travaillé / cotisé. Vous trouverez le formulaire E 207 sur notre site internet : www.zas.admin.ch

4 Informations concernant le/la requérant/e

Nom/s

Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs

Prénom/s

N° AVS

Date de naissance

jour, mois, année

Date du mariage

jour, mois, année

Date du divorce

jour, mois, année

Nationalité/s

Citoyenneté suisse depuis le

Lieu d'origine / Canton

jour, mois, année

Adresse de domicile

Rue et numéro

NPA / Localité / Pays

Courriel (e-mail)

Téléphone / Portable

Adresse de correspondance (si différente du domicile)

Rue et numéro

NPA / Localité / Pays

Lien de parenté avec la personne décédée :

Conjoint → aller au point 5

Ex-conjoint → aller au point 5

Enfant → aller au point 6

5 Informations concernant la veuve / le veuf (conjoint ou ex-conjoint de la personne décédée)

Avez-vous contracté plus d'un mariage ? oui non

Si oui, veuillez compléter la rubrique ci-dessous

1^{er} mariage : du _____ au _____

2^{ème} mariage : du _____ au _____

3^{ème} mariage : du _____ au _____

Avez-vous d'autres enfants que ceux mentionnés au point 2 ? oui non

Si oui, indiquer les nom/s, prénom/s et dates de naissance

Si vous n'avez pas eu d'enfants, avez-vous vécu en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de votre conjoint décédé ? oui non

Si oui, indiquer les nom, prénom et dates de naissance

Avez-vous été domicilié/e en Suisse durant votre mariage avec la personne décédée ?

oui non

Si oui, compléter la rubrique ci-dessous:

Pour les personnes qui n'ont pas la nationalité suisse, veuillez indiquer le genre de permis : saisonnier, frontalier, domicile à l'année, permis C ou autre, à préciser.

Lieu	du (mois, année)	au (mois, année)	Genre de permis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6 Adresse de paiement

Nom de la banque/poste

Adresse de la banque/poste

Rue, numéro, code postal, localité et pays

Code bancaire (Clearing/SWIFT/BIC)¹⁾

¹⁾ Australie : BSB Number / Canada : Transit Number / USA : ABA Code

Compte personnel IBAN (International Bank Account Number)

Veuillez également compléter le formulaire « Demande de paiement des prestations AVS/AI sur un compte bancaire ou postal personnel » à disposition sur notre site internet

www.zas.admin.ch.

7 Questions complémentaires

Le décès a-t-il été causé par un accident ? oui non

Le décès est-il le fait d'un tiers ? oui non

Avez-vous demandé des prestations de l'assurance suisse en cas d'accident ?

oui non

Si oui, indiquer le nom et l'adresse de l'assurance ou de l'agence compétente

Une demande de prestation AVS/AI a-t-elle déjà été présentée en faveur :

- de la personne décédée ? oui non
- de la veuve ou du veuf ? oui non
- des enfants/orphelins ? oui non

8 Signature

Le/la soussigné(e) déclare avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conformément à la vérité. Les prestations versées sur la base d'informations ou de déclarations inexactes devront être restituées. En signant ce formulaire, la personne survivante ou son représentant autorise toutes les personnes et tous les organes entrant en considération (médecins, avocats, assurances, etc.) à donner à la caisse de compensation compétente les renseignements nécessaires à l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables contre lesquels la personne survivante peut faire valoir des prétentions en dommage et intérêts suite au préjudice subi.

Lieu et date

Signature du/de la requérant(e) ou de son représentant

Si le/la requérant(e) est sous tutelle/curatelle, indiquer le nom et l'adresse du tuteur/curateur :

9 Pièces à joindre à la demande

Veillez mettre une croix dans les cases correspondant aux documents que vous annexez à ce formulaire

Documents officiels attestant :

- l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (passeport, carte d'identité, acte de naissance, livret de famille, etc.)
- la nationalité du/de la requérant(e) et de la personne décédée (passeport, certificat de naturalisation, etc.)
- la date de naissance et de décès de toutes les personnes citées dans la demande
- la/les date(s) de mariage(s) et de divorce(s) de la personne décédée
- le statut d'enfant recueilli ou adopté par la personne décédée
- Autres : _____

Les documents suivants facilitent la vérification des périodes d'assurance en Suisse :

- certificat(s) d'assurance AVS
- attestations de séjour ou de domicile en Suisse
- certificats de travail en Suisse

10 Institution compétente pour le dépôt de la demande

Cette rubrique ne concerne pas les assurés de nationalité suisse

Lieu et date

Signature et timbre de l'institution compétente

Observations :

11 Procuration (facultative)

Le/la requérant(e) donne procuration à :

Nom/s, prénom

Adresse

Rue, numéro, code postal, localité et pays

Pour le/la représenter, agir en son nom et recevoir la/les décision/s et les documents :

- uniquement pour la présente demande
- jusqu'à révocation

Date

**Signature
du/de la requérant/e**

Signature du mandataire
Joindre copie d'une pièce d'identité
