



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

Date du dépôt de la demande
(à remplir par l'institution compétente) _____

N° d'assuré suisse

1. Données personnelles concernant la personne décédée

- 1.1 Nom _____
- 1.2 Autres noms _____
Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs
- 1.3 Prénom(s) _____
- 1.4 Date de naissance _____ Date du décès _____
jour, mois, année jour, mois, année
- 1.5 Nationalité(s) _____
- Pour les Suisses : Citoyenneté suisse depuis _____ Lieu d'origine _____
jour, mois, année

- 1.6 Etat civil* au moment du décès : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf/veuve

	Nom, prénom(s) du conjoint	Date de naissance jour, mois, année	Date du mariage jour, mois, année	Date du divorce jour, mois, année	Date du décès jour, mois, année
1 ^{er} mariage	_____	_____	_____	_____	_____
2 ^e mariage	_____	_____	_____	_____	_____
3 ^e mariage	_____	_____	_____	_____	_____
4 ^e mariage	_____	_____	_____	_____	_____

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

2. Informations concernant les enfants de la personne décédée

Pour les enfants adoptés ou recueillis, joindre les documents officiels

Pour examiner le droit à des bonifications pour tâches éducatives, **tous les enfants, même adultes**, 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.

Nom	Prénom(s)	Sexe F/M	Date de naissance jour, mois, année	Le cas échéant date du décès jour, mois, année	Propre enfant	Enfant du conjoint	Enfant adopté	Enfant recueilli
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

* Dans ce formulaire, les désignations d'état civil ont également les significations suivantes : • mariage : partenariat enregistré entre deux personnes de même sexe, • divorce : dissolution juridique du partenariat enregistré, • veuvage : décès du (de la) partenaire enregistré(e), • conjoint : partenaire enregistré(e), • ex-conjoint : ex-partenaire

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

- 3.1 Où et durant combien de temps **la personne décédée** a-t-elle **séjourné** ou a-t-elle été **domiciliée** en Suisse ?
Pour les personnes qui n'ont pas la nationalité suisse, indiquer le genre de permis : saisonnier, frontalier, domicile à l'année, permis C ou autre, à préciser

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

- 3.2 Indiquer l'activité professionnelle exercée en Suisse par **la personne décédée** :

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

- 3.3 La personne décédée a-t-elle travaillé/cotisé dans un Etat de l'UE ou de l'AELE autre que la Suisse ? oui non
Si oui, veuillez joindre à votre demande le formulaire E 207 dûment rempli

N° d'assuré suisse

4. Données personnelles du/de la requérant(e)

- 4.1 Nom _____
- 4.2 Autres noms _____
Noms de naissance, noms acquis par mariage ou noms antérieurs
- 4.3 Prénom(s) _____ Date de naissance _____
jour, mois, année
- 4.4 Nationalité(s) _____
Pour les Suisses : Citoyenneté suisse depuis _____ Lieu d'origine _____
jour, mois, année
- 4.5 Date du mariage _____ Date du divorce _____
jour, mois, année jour, mois, année
- 4.6 Adresse de domicile _____
N.P.A. _____ Localité _____ Pays _____
- 4.7 Adresse de correspondance (si différente du domicile) _____
N.P.A. _____ Localité _____ Pays _____
- 4.8 E-mail _____ No de téléphone _____
- 4.9 Lien de parenté avec la personne décédée : Conjoint → aller au point 5
 Ex-conjoint → aller au point 5
 Enfant → aller au point 6

5. A compléter par la veuve / le veuf (conjoint ou ex-conjoint de la personne décédée)

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

Si oui : 1^{er} mariage : du _____ au _____ 2^{ème} mariage : du _____ au _____

3^{ème} mariage : du _____ au _____ 4^{ème} mariage : du _____ au _____

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

Si oui, indiquer les noms, prénoms et dates de naissance : _____

5.3 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 noms, prénoms et dates de naissance : _____

5.4 Avez-vous été **domicilié(e)** en Suisse durant votre mariage avec la personne décédée ?

Non Oui : si oui, remplir la rubrique ci-dessous

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

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

6. Adresse de paiement

Nom de la banque / poste _____

Adresse de la banque / poste (rue et numéro) _____

N.P.A. _____ Localité _____ Pays _____

Code bancaire (Clearing/SWIFT/BIC)¹⁾ _____

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

Compte personnel IBAN (International Bank Account Number) : _____

7. Questions complémentaires

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

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

7.3 Avez-vous demandé des prestations à une assurance suisse en cas d'accident ?
(Suva, Assurance militaire, etc.) oui non

Si oui, nom et adresse de l'assurance ou de l'agence compétente : _____

7.4 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, indiquer le nom et l'adresse du tuteur :

9. Procuration (facultatif)

Le/la requérant(e) donne procuration à :

Nom, Prénom

Adresse

pour le/la représenter, agir en son nom et recevoir les décisions 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

10. Pièces à joindre à la demande (copies)

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 :

En l'absence des documents suivants, la durée d'assurance en Suisse sera déterminée au moyen d'une procédure simplifiée :

- certificat(s) d'assurance AVS
 carnets de timbres AVS pour étudiants (**originaux**)
 attestations de séjour ou de domicile en Suisse
 certificats de travail en Suisse

11. Institution compétente pour le dépôt de la demande (ne concerne pas les assurés de nationalité suisse)

L'institution compétente pour le dépôt de la demande atteste que les informations contenues aux points 1, 2, 4 et 5 de la présente demande ont été vérifiées au moyen de pièces justificatives valables.

Lieu et date

Signature et timbre de l'institution compétente

Observations :