



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

Institution compétente pour le dépôt de la demande _____

Date du dépôt de la demande _____

N° d'assuré suisse / Groupe

1. Données concernant la personne décédée

1.1 Nom de famille _____

1.2 Noms antérieurs _____

1.3 Prénoms _____

1.4 Date de naissance _____ Date du décès _____
jour, mois, année jour, mois, année

1.5 Nationalité(s) _____

dès le _____ Lieu d'origine _____
jour, mois, année pour les Suisses

N° d'assuré suisse / Groupe

2. Données personnelles de la veuve ou du veuf / de l'orphelin/e

2.1 Nom de famille _____

2.2 Noms antérieurs _____

2.3 Prénoms _____ Date de naissance _____
jour, mois, année

2.4 Date du mariage* _____ Date du divorce* _____
jour, mois, année jour, mois, année

2.5 Nationalité(s) _____

dès le _____ Lieu d'origine _____
jour, mois, année pour les Suisses

2.6 Adresse du domicile _____

N.P.A. _____ Localité _____ Pays _____

3. Données personnelles de l'ex-conjoint de la personne décédée. A remplir si la personne décédée a contracté plus d'un mariage / partenariat LPart*

3.1 Nom de famille _____

3.2 Noms antérieurs _____

3.3 Prénoms _____ Date de naissance _____
jour, mois, année

3.4 Date du mariage* _____ Date du divorce* _____ Date du décès _____
jour, mois, année jour, mois, année jour, mois, année

3.5 Adresse du domicile _____

3.6 S'il existe d'autres ex-conjoints, prière de mentionner les données les concernant, requises sous les points 3.1 à 3.5, sur une feuille à annexer au présent formulaire.

* LPart = Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes de même sexe. Dans ce formulaire, les désignations d'état civil ont également les significations suivantes: • mariage: partenariat enregistré, • divorce: dissolution juridique du partenariat enregistré, • veuvage: décès du (de la) partenaire enregistré(e).

4. Informations concernant tous les enfants de la personne décédée.
Pour les enfants adoptés ou recueillis, joindre les documents officiels.

Pour examiner le droit à un bonus 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.

| Nom de famille | Prénoms | 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* |
|----------------|---------|-------------|---|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*indiquer le lien de parenté à l'aide d'une croix

5. Indications particulières pour la rente de veuve/veuf

5.1 Le veuf / la veuve a-t-il/elle contracté plus d'un mariage ? oui non

Si oui, durée des mariages :

marié(e) du _____ au _____ év. 2^e mariage du _____ au _____

5.2 Question à laquelle doivent répondre les veufs ou les veuves qui, au décès de leur conjoint, n'ont pas d'enfants légitimes ou adoptés :

Avez-vous vécu en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de votre conjoint ? oui non

Dans l'affirmative, indiquer les noms, prénoms et dates de naissance des enfants en question :

6. Questions auxquelles il faut répondre dans tous les cas (6.1 à 6.2, 8.1 à 9.2)

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

Est-il le fait d'un tiers ? oui non

Des prestations ont-elles été demandées :

- à une assurance suisse en cas d'accident ? oui non

- à l'AMF (assurance militaire fédérale) ? oui non

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

6.2 Une demande a-t-elle déjà été présentée, ou une prestation de l'AVS/AI ou une allocation pour impotent est-elle déjà versée en faveur :

- du veuf ou de la veuve ? oui non

- du conjoint / partenaire LPart ? oui non

- des orphelins ? oui non

7. 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)* _____

* Australie : BSB Number / Canada : Transit Number / USA: ABA Detail

Compte personnel IBAN (International Bank Account Number) :

10. Documents à joindre à la demande (copies)

- tous les certificats d'assurance AVS en votre possession
- carnets de timbres AVS en votre possession (originaux)
- copies des attestations de séjour ou de domicile en Suisse
- certificats de travail en Suisse

En l'absence de ces documents, la durée d'assurance en Suisse sera déterminée au moyen d'une procédure simplifiée

11. Devront également être joint à la demande, selon le cas, les documents (copies légalisées) officiels attestant

- la nationalité du veuf, de la veuve et de la personne décédée
 - les dates de naissance de toutes les personnes citées dans la demande
 - les dates de décès de toutes les personnes décédées citées dans la demande
 - les dates de divorce de toutes les personnes divorcées citées dans la demande
 - le domicile du veuf, de la veuve (des orphelins)
 - les dates de mariage des personnes citées dans la demande
 - le statut d'enfant recueilli ou adopté
-

Le/a soussigné/e déclare avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité. Les prestations accordées sur la base d'informations ou de déclarations inexactes devront être restituées.

Lieu et date

Signature du requérant ou de son représentant

Si le requérant est sous tutelle, indiquer le nom et l'adresse du tuteur :

12. Procuration (facultatif)

Le requérant donne procuration à

Nom, Prénom

Adresse

pour le représenter, prendre connaissance du dossier, agir en son nom et recevoir la décision et tous les documents concernant la liquidation de la présente demande

Date

Signature
du requérant

Signature
du mandataire

L'institution compétente pour le dépôt de la demande atteste que les informations contenues aux points 1 à 5.2 de la présente demande ont été vérifiées au moyen de pièces justificatives valables.

Lieu et date

Signature et timbre de l'institution compétente

Observations :

Annexes :