

Demande de rente de survivant



1. Identité de la personne décédée

1.1 Nom

Indiquer aussi le nom de célibataire

1.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

1.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

1.4 Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

1.5 Date de décès

jj, mm, aaaa

1.6 Sexe

masculin féminin

1.7 Etat civil

célibataire

marié(e)

depuis :

partenariat enregistré

depuis :

veuf / veuve

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le décès

depuis :

divorcé(e)

depuis :

partenariat enregistré
dissous judiciairement

depuis :

séparé(e) judiciairement

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le juge

depuis :

1.8 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

1.9 Nationalité

Nationalité

Citoyenneté suisse depuis :

Lieu d'origine / Canton

2. Identité de la personne présentant la demande

2.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

2.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

2.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

2.4 Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

2.5 Etat civil

célibataire

marié(e)

depuis :

partenariat enregistré

depuis :

veuf / veuve

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le décès

depuis :

divorcé(e)

depuis :

partenariat enregistré
dissous judiciairement

depuis :

séparé(e) judiciairement

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le juge

depuis :

2.6 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

Téléphone / Portable

Courriel

2.7 Nationalité

Nationalité

Citoyenneté suisse depuis :

Lieu d'origine / Canton

2.8 Existe-t-il une curatelle ?

oui non

Si oui : Nom et adresse du curateur

Siège de l'autorité de protection de l'adulte

A joindre : Copie de l'acte de nomination du curateur et la description des obligations et des tâches

3. Orphelins

Droit à une rente d'orphelin

Le droit à une rente pour enfant dure jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans révolus. Pour les enfants de plus de 18 ans qui suivent une formation, le droit subsiste jusqu'à la fin de la formation, mais au plus tard jusqu'à leur 25^e année. Il convient alors de joindre à la demande de rente le contrat d'apprentissage ou une attestation de l'établissement d'enseignement avec l'indication du début et la fin probable de la formation.

Droit à des bonifications pour tâches éducatives

Les assurés ont droit à une bonification pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles ils ont exercé l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants jusqu'à 16 ans.

La bonification pour tâches éducatives attribuée pendant les années civiles de mariage est répartie par moitié entre les conjoints. Si les parents sont divorcés, ils joignent à la demande une copie du jugement de divorce si un ou plusieurs enfants étaient âgés de 16 ans ou moins au moment de l'entrée en force du jugement de divorce. Si les parents ne sont pas mariés, ils joignent à la demande la déclaration d'autorité parentale conjointe, ainsi que la convention réglant l'attribution des bonifications pour tâches éducatives. Doivent également être jointes à la demande les décisions de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, ainsi que toutes les conventions écrites concernant l'attribution des bonifications pour tâches éducatives qui modifient des conventions précédentes.

Si la caisse de compensation ne reçoit aucun document écrit concernant l'attribution des bonifications pour tâches éducatives, celles-ci seront entièrement attribuées, à partir du 1^{er} janvier 2015, à la mère octroyée à chaque parent pour les enfants jusqu'à 16 ans, s'ils disposent de l'autorité parentale.

Remarque : Veuillez indiquer les noms de tous vos enfants (même de ceux qui ont plus de 16 ans).

Sélectionner autres avec « + »

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	ev. date du décès
<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa
Statut	de la / du partenaire
<input type="radio"/> propre enfant	<input type="text"/>
<input type="radio"/> enfant du partenaire	
<input type="radio"/> enfant recueilli	nom, prénom, date de naissance
Les enfants adoptés sont assimilés aux enfants biologiques.	

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	ev. date du décès
<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa
Statut	de la / du partenaire
<input type="radio"/> propre enfant	<input type="text"/>
<input type="radio"/> enfant du partenaire	
<input type="radio"/> enfant recueilli	nom, prénom, date de naissance
Les enfants adoptés sont assimilés aux enfants biologiques.	

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	ev. date du décès
<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa

Statut

- propre enfant
 enfant du partenaire
 enfant recueilli

Les enfants adoptés sont assimilés aux enfants biologiques.

de la / du partenaire

nom, prénom, date de naissance

Nom

Prénom

Date de naissance

jj, mm, aaaa

ev. date du décès

jj, mm, aaaa

Statut

- propre enfant
 enfant du partenaire
 enfant recueilli

Les enfants adoptés sont assimilés aux enfants biologiques.

de la / du partenaire

nom, prénom, date de naissance

4. Mariage(s) ou partenariat(s) enregistré(s) précédent(s) de la personne décédée

On entend par «mariage ou partenariat enregistré précédent» les relations dissoutes par la mort ou par une décision judiciaire.

4.1 Premier mariage ou partenariat précédent

Date du mariage / de l'inscription

Veuillez remplir

veuf / veuve

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le décès

depuis :

divorcé(e)

depuis :

partenariat enregistré
dissous judiciairement

depuis :

Données personnelles du / de la partenaire précédent(e)

Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

Date de naissance

jj, mm, aaaa

Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

4.2 Deuxième mariage ou partenariat précédent

Date du mariage / de l'inscription

Veuillez remplir

veuf / veuve

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le décès

depuis :

divorcé(e)

depuis :

partenariat enregistré
dissous judiciairement

depuis :

Données personnelles du / de la partenaire précédent(e)

Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

Date de naissance

jj, mm, aaaa

Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

5. Mariage(s) ou partenariat(s) enregistré(s) précédent(s) du veuf/de la veuve ou du/de la partenaire survivant(e)

On entend par «mariage ou partenariat enregistré précédent» les relations dissoutes par la mort ou par une décision judiciaire.

5.1 Premier mariage ou partenariat précédent

Date du mariage / de l'inscription

Veuillez remplir

veuf / veuve

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le décès

depuis :

divorcé(e)

depuis :

partenariat enregistré
dissous judiciairement

depuis :

Données personnelles du / de la partenaire précédent(e)

Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

Date de naissance

jj, mm, aaaa

Numéro d'assuré

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

5.2 Deuxième mariage ou partenariat précédent

Date du mariage / de l'inscription

Veuillez remplir

veuf / veuve

depuis :

partenariat enregistré
dissous par le décès

depuis :

divorcé(e)

depuis :

partenariat enregistré
dissous judiciairement

depuis :

Données personnelles du / de la partenaire précédent(e)

Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

Date de naissance

jj, mm, aaaa

Numéro d'assuré

756

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

6. Domicile et activité lucrative

Pour les ressortissants étrangers et les personnes qui ne possédaient pas la citoyenneté suisse durant toute la durée de leur activité professionnelle, les organes d'exécution de l'AVS ont besoin d'informations sur la durée de leur activité professionnelle et de leur séjour en Suisse pour définir précisément les périodes de cotisation suisses. De plus, pour la période avant 1969, il est indispensable de joindre les certificats de travail et/ou les fiches de salaire pour pouvoir déterminer correctement la durée de cotisation.

6.1 La personne décédée a-t-elle été domiciliée hors de Suisse ?

oui non

Si oui :

de	à	Etat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	

6.2 Pour les ressortissants étrangers et les personnes qui ne possédaient pas la citoyenneté suisse durant toute la durée de leur activité professionnelle en Suisse.

Quand la personne décédée a-t-elle définitivement établi son domicile en Suisse ?

jj, mm, aaaa

Quelle était la première commune de résidence en Suisse de la personne décédée ?

A joindre : Veuillez joindre une copie de votre permis de séjour.

Avant de s'établir définitivement en Suisse, la personne décédée y a-t-elle exercé, de façon intermittente, une activité lucrative ?

oui non

Si oui :

de	à	Autorisation de séjour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	

La personne décédée a-t-elle suivi des études en Suisse ?

oui non

6.3 La personne décédée a-t-elle travaillé hors de Suisse ?

oui non

Si oui :

de	à	Occupation	Etat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa		

7. Perception des prestations

7.1 Une demande de prestations AVS ou AI a-t-elle déjà été introduite ?

oui non

Pour la personne décédée ? oui non

Pour vous même ? oui non

Pour des enfants ou des orphelins ? oui non

Si oui :

Office AI ou caisse de compensation

7.2 Une rente ou une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI suisse est-elle versée actuellement ou a-t-elle été versée antérieurement ?

A la personne décédée ? oui non

A vous-même ? oui non

Pour des enfants ou des orphelins ? oui non

7.3 Quelle est la cause du décès de la personne décédée ?

une maladie

Un accident (par ex. accident de circulation, exercice d'une activité professionnelle ou sportive, violence, etc.)

Une autre origine (par ex. éventuelle erreur médicale, infection contractée dans un hôpital, blessure causée par un animal, des produits, suicide, etc.)

Remarques complémentaires à l'événement

7.4 Avez-vous demandé ou touchez-vous des prestations ?

De la SUVA ? oui non

D'une autre assurance dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire ? oui non

De l'assurance militaire ? oui non

Si oui :

Nom et adresse de l'assurance ou de l'agence compétente

Référence (par ex. numéro d'accident ou de rente)

8. Employeur de la personne décédée

Indiquer **tous** les employeurs (nom, adresse et période) des **deux années précédant** immédiatement le décès. En cas de perception d'indemnités de l'assurance-chômage, prière d'indiquer la caisse de chômage.

Employeurs / Caisse de chômage	de	à
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Employeur de la personne soumettant la demande

Indiquer tous les employeurs (nom, adresse et période) des deux années précédant immédiatement le décès. En cas de perception d'indemnités de l'assurance-chômage, prière d'indiquer la caisse de chômage.

Employeurs / Caisse de chômage

de

à

--	--	--

--	--	--

10. Versement de la rente

La rente de survivant est versée directement sur le compte bancaire ou postal personnel de la personne survivante.

Titulaire du compte

--

Nom et adresse de la banque / poste

--

N° IBAN

CH

Remarque: Les demandes de versement à un tiers ou à une autorité doivent être présentées au moyen du formulaire ad hoc et dûment motivées.

11. Procuration et signature

En signant ce formulaire, la personne survivante ou son représentant autorise toutes les personnes et tous les organes entrant en considération, en particulier les avocats, les médecins, le personnel paramédical, les hôpitaux, les établissements de soins, les caisses-maladie, les employeurs, les sociétés fiduciaires, les assurances publiques et privées, les organismes publics ainsi que les institutions d'assistance privées, 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.

Le/la soussigné(e) certifie avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu et date

Signature de la personne survivante ou de son représentant

Adresse du représentant

Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.

Pièces à joindre à la demande :

- Procuration pour le représentant (original)
- Copie de l'acte de nomination du curateur et la description des obligations et des tâches
- Pièces d'identité établissant clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (par ex. livret de famille, permis d'établissement ou de séjour, attestation de domicile, récépissé des papiers déposés, passeport, carte d'identité, livret pour étranger) (copies)
- Attestations d'activité lucrative à l'étranger permettant de connaître les périodes de cotisation aux assurances sociales étrangères (certificats de travail et fiches de salaire) (copies)
- Attestations de formation, d'établissements d'enseignement et d'employeurs pour les enfants en formation (copies)
- Dispositif de jugement de divorce ou de séparation avec attestation de l'entrée en force, convention de divorce ou de séparation approuvée par un juge, acte de naissance des enfants, certificat de vie, acte de décès (copies)
- Pour les parents non mariés, copies de la déclaration d'autorité parentale conjointe et de la convention concernant l'attribution des bonifications pour tâches éducatives
- Copie de la décision de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte concernant l'attribution des bonifications pour tâches éducatives
- Conventions des parents concernant l'attribution des bonifications pour tâches éducatives

A remplir par l'organe vérificateur

Remarques

Demande vérifiée par

Organe vérificateur : Lieu et date

Timbre

Recours

Les réponses données aux chiffres 7.3 et 7.4 laissent-elles supposer un cas de recours ?

oui Transmettre la feuille complémentaire R (formulaire 318.273.01) ou la demande à la Suva ou à l'assurance-militaire (formulaire 318.273.04)

non

Timbre de la personne chargée de l'examen

--