



Demande de rentes de survivants

Enregistrement de la demande, y compris
la date à laquelle elle a été déposée

Ne doit être présentée qu'après d'une **seule** caisse de compensation

Pour les questions posant une alternative, marquer d'une croix ce qui convient

Numéro d'assuré

1. Identité de la personne décédée

1.1 Nom de famille

Indiquer tous les prénoms et souligner le prénom usuel

1.2 Prénoms

Jour, mois, année

1.3 Date de naissance

Jour, mois, année

1.4 Date du décès

1.5

La personne décédée a-t-elle été mariée plusieurs fois?

oui

non

Si oui, durée des mariages:

1^{er} mariage, du _____ au _____

2^e mariage, du _____ au _____

Nom, prénoms et date de naissance des anciens conjoints

1.6 Domicile et
adresse exacte

Numéro postal, localité, rue, numéro

1.7 Origine
Pour les Suisses

Commune d'origine/Canton

Nationalité suisse depuis

Nationalité

Origine

Pour les étrangers

Numéro d'assuré

2. Identité de la veuve ou du veuf

2.1 Nom de famille

Indiquer tous les prénoms et souligner le prénom usuel

2.2 Prénoms

Jour, mois, année

2.3 Date de naissance

Jour, mois, année

2.4 Date de la conclu-
sion du mariage

Avez-vous été marié(e) plusieurs fois? oui non Si oui, durée des mariages:

1^{er} mariage, du _____ au _____

2^e mariage, du _____ au _____

Nom, prénoms et date de naissance des anciens conjoints

2.5 Origine	Commune d'origine/Canton	Nationalité suisse depuis
Pour les Suisses	Nationalité	Lieu de naissance
Pour les étrangers		
2.6 Domicile et adresse exacte	Numéro postal, localité, rue, numéro	
	No de téléphone	
2.7 Existe-t-il une tutelle?	oui non	ou une curatelle? oui non
	Si oui, nom et adresse du tuteur ou du curateur	
	Siège de l'autorité tutélaire	

3. Orphelins

Données sur tous les enfants ouvrant droit à une **rente d'orphelin** ou à des **bonifications pour tâches éducatives**.

3.1 Enfants de la personne décédée (y compris les enfants adoptés)				
Nom de famille	Prénoms	Date de naissance (jour, mois, année)	Ev. date du décès (jour, mois, année)	Sexe (m ou f)
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____

Numéro d'assuré
Numéro d'assuré
Numéro d'assuré
Numéro d'assuré

3.2 Enfants du conjoint de la personne décédée				
Nom de famille	Prénoms	Date de naissance (jour, mois, année)	Ev. date du décès (jour, mois, année)	Sexe (m ou f)
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____

Numéro d'assuré
Numéro d'assuré

3.3 Enfants recueillis				
Nom de famille	Prénoms	Date de naissance (jour, mois, année)	Ev. date du décès (jour, mois, année)	Sexe (m ou f)
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____

Numéro d'assuré
Numéro d'assuré

Droit à la rente d'orphelin

Le droit à la rente d'orphelin dure jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans révolus. Les orphelins âgés de 18 à 25 ans peuvent donner droit à une rente tant qu'ils suivent une formation. 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 de la fin probable de la formation.

Droit aux bonifications pour tâches éducatives

Les assurés peuvent prétendre à une bonification pour tâches éducatives pour les années durant lesquelles ils exercent l'autorité parentale sur un ou plusieurs enfants âgés de moins de 16 ans.

Si les parents sont mariés, la bonification pour tâches éducatives est partagées par moitié durant les années civiles de mariage commun.

4. Indications générales

4.1 La personne décédée a-t-elle été domiciliée hors de Suisse?	oui	non	
Mois, année			Etat
de _____	à _____		en/au _____
de _____	à _____		en/au _____
Date d'entrée en Suisse _____			

6. Liste des employeurs

Si la personne décédée a travaillé au cours des deux dernières années précédant immédiatement le décès en qualité de salarié(e), que ce soit à titre principal ou accessoire, d'une manière durable ou passagère, veuillez indiquer tous les employeurs pour le compte desquels il (elle) a travaillé durant cette période.

Employeurs de l'assuré(e)

Raison sociale et adresse

de

à

Autorisation

En signant ce formulaire, le/la/les survivant/e/s ou son/sa/leur représentant/e autorisent toutes les personnes et tous les offices entrant en considération, en particulier les avocats, les médecins, le personnel paramédical, les établissements hospitaliers, 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 aux organes de l'assurance-vieillesse et survivants les **renseignements** nécessaires à l'exercice par l'assurance du droit de recours contre les tiers responsables contre lesquels le/la/les survivant/e/s peut/peuvent faire valoir des prétentions en dommage-intérêts ensuite du préjudice subi.

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

Date

Signature du/de la survivant(e) ou de son/sa représentant(e)

Annexes

Adresse du/de la représentant(e) du/de la survivant(e) si ce/cette dernier(ère) ne signe pas en personne

La personne ayant droit aux prestations doit apporter la preuve des indications qu'elle fournit.

● Pièces à joindre à la demande:

- **tous les certificats d'assurance de l'AVS-AI** de la personne décédée et de celle ayant droit aux prestations;
- **tous les carnets de timbres AVS** de la personne décédée (copies);
- **les pièces d'identité** établissant clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (p.ex. livret de famille, certificat individuel d'état civil ou acte de famille, permis d'établissement ou de séjour, récépissé des papiers déposés, passeport, livret d'étranger) (copies);
- **à joindre si nécessaire:** attestations de formation, d'établissements d'enseignement et attestations d'employeurs, copie du jugement de divorce ou de séparation avec attestation de l'entrée en force ou de la convention de divorce ou de séparation reconnue par le tribunal, copies des actes de naissance des enfants, certificat de vie, acte de décès, attestations de l'autorité de tutelle, etc.

Remarques

Demande examinée en se fondant sur les éléments suivants:

Organe chargé de l'examen de la demande (date et timbre):

Examen concernant les cas de recours chiffres 4.5 et 4.6 effectué;
feuille annexe R (form. 318.273.01)
ou demande à la SUVA/AM (form. 318.273.04) envoyée :
oui non

Visa de la personne chargée de l'examen :