

Déclaration de succession à un contrat d'assurance-vie suite à un décès

Notice explicative

Selon l'Article 757B du Code Général des Impôts, lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance vie, les bénéficiaires doivent remplir le formulaire N° 2705-A « Déclaration partielle de succession » (Cerfa N° 50916#12) uniquement si l'assuré a versé des primes après ses 70 ans.

Ce formulaire peut être rempli soit par :

- le bénéficiaire lui-même ;
- le mandataire représentant le bénéficiaire non signataire.

Cette notice vous aide à remplir ce formulaire « Déclaration partielle de succession » rubrique par rubrique.

Le formulaire N° 2705-A vous permet de communiquer tous les renseignements :

- sur le(s) contrats d'assurance-vie,
- sur le(s) bénéficiaires de ce(s) contrat(s).

Comment remplir le formulaire N° 2705-A

Au recto : Renseignements sur l'identité du défunt et, s'il y a lieu, l'identité du déclarant mandataire.

DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION			
<i>(à remplir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance vie)</i>			
INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉFUNT 1			
2 SERVICE DES IMPÔTS DES ENTREPRISES (SIE) <i>(au domicile du défunt)</i>			
SUCCESSION DE : M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>			
NOM _____ PRÉNOM _____			
DATE DE NAISSANCE _____ COMMUNE DE NAISSANCE _____			
DÉPARTEMENT DE NAISSANCE _____ OU PAYS _____			
SITUATION FAMILIALE : célibataire <input type="checkbox"/> partenaire lié par un PACS <input type="checkbox"/>			
époux(e) de _____			
<i>(Préciser : séparé(e) de biens <input type="checkbox"/> ; séparé(e) de corps <input type="checkbox"/> ;</i>			
divorcé(e) de _____			
veuf(ve) de _____			
ADRESSE DU DOMICILE _____			
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____			
PROFESSION _____ 3			
DÉCÉDÉ(E) À _____ CODE POSTAL _____			
LE _____			
INFORMATIONS CONCERNANT LE MANDATAIRE DES BÉNÉFICIAIRES NON SIGNATAIRES 4 <i>(en le mandant)</i>			
NOM, PRÉNOM _____			
QUALITÉ, FONCTION _____ 5			
DATE ET SIGNATURE DU DÉCLARANT (À DÉFAUT DE SIGNATURE D'UN DES BÉNÉFICIAIRES)			CACHET DE L'ÉTUDE :
CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
<i>(à remplir par le service des impôts des entreprises du domicile du défunt)</i>		Déclaration 2705-A n° _____	
Référence (comptable) _____	du _____		
DÉCLARATIONS ET PAIEMENTS			
Nature	Date	N°	Sommes versées en euros
Total _____			
ANNOTATIONS DIVERSES :			
Fiche de décès annotée <input type="checkbox"/>			

1 Informations concernant la situation de l'assuré à la date de son décès

2 Le service des impôts des entreprises (SIE) est l'administration fiscale à laquelle il convient d'adresser le formulaire N° 2705-A. Il s'agit du centre des impôts du lieu du domicile du défunt.

3 Si le défunt était retraité à la date de son décès, indiquer « Retraité » dans la case « Profession »

4 Le mandataire représente les bénéficiaires non signataires dans le cadre d'une succession ; il est habilité à remplir et à déposer le formulaire N° 2705-A.

5 Dans les champs « Qualité, fonction », indiquer :
- dans la majorité des cas, le mandataire est un notaire ; c'est donc à lui de renseigner les informations et d'apposer le cachet de l'étude ;
- dans d'autres cas, il peut d'agir d'un administrateur désigné.

Exemple : Si le bénéficiaire non signataire est un mineur, indiquer « Parent » quand l'administrateur désigné est un parent. Il conviendra d'indiquer « tuteur » dans le cas où le bénéficiaire non signataire est mis sous tutelle.

Comment remplir le formulaire N° 2705-A (suite)

Au verso : Renseignements relatifs à la compagnie d'assurance, aux contrats souscrits par le défunt et aux bénéficiaires.

CADRES À REMPLIR PAR LE DÉPOSANT 6				
CONTRATS D'ASSURANCE VIE - Art. 757 B du CGI				
Désignation de l'assureur :				
• Nom ou raison sociale 7				
• Adresse ou domiciliation 8				
RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CONTRATS D'ASSURANCE VIE				
N° de contrat ou de l'avenant	Date de souscription	Montant des primes versées après le 70 ^e anniversaire de l'assuré (à valoir par contrat) €	Montant du capital versé €	Identité du ou des bénéficiaires 9
DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES (une case par bénéficiaire) ^(*)				
NOM, PRÉNOM _____ <small>(non suivi de son de naissance pour les femmes mariées ou divorcées)</small>				
DATE DE NAISSANCE _____ COMMUNE DE NAISSANCE _____				
ADRESSE DU DOMICILE _____				
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____				
• Lien de parenté avec la personne décédée _____				
• Quote-part du capital versé : 10 _____ €				
Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto)				
NOM, PRÉNOM _____ <small>(non suivi de son de naissance pour les femmes mariées ou divorcées)</small>				
DATE DE NAISSANCE _____ COMMUNE DE NAISSANCE _____				
ADRESSE DU DOMICILE _____				
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____				
• Lien de parenté avec la personne décédée _____				
• Quote-part du capital versé : _____ €				
Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto)				
NOM, PRÉNOM _____ <small>(non suivi de son de naissance pour les femmes mariées ou divorcées)</small>				
DATE DE NAISSANCE _____ COMMUNE DE NAISSANCE _____				
ADRESSE DU DOMICILE _____				
CODE POSTAL _____ COMMUNE _____				
• Lien de parenté avec la personne décédée _____				
• Quote-part du capital versé : _____ €				
Date et signature du bénéficiaire (sauf si déclarant mandataire, cf. recto)				

- 6 Le déposant est le bénéficiaire de la succession ou le mandataire d'un bénéficiaire non signataire
- 7 Renseignements relatifs à l'assureur :
« Nom ou raison sociale » : SWISSLIFE
« Adresse ou domiciliation » : 7 rue Belgrand - Levallois-Perret (92300)
- 8 Les informations à renseigner dans ce tableau vous ont été communiquées par un courrier de SwissLife. Ce même courrier doit être joint au présent formulaire, car il atteste de l'exactitude des renseignements délivrés. Le numéro de contrat ou de l'avenant correspond au numéro d'adhésion SwissLife.
- 9 S'il y a plus de trois bénéficiaires, utiliser le verso d'un autre imprimé et le joindre en l'agrafant au premier exemplaire.
- 10 Quote-part :
 - si la clause n'indique aucun pourcentage, le capital doit être divisé en fonction du nombre de bénéficiaires.
 - si la clause indique un pourcentage du capital pour chaque bénéficiaire, le montant de la quote-part correspond au pourcentage et doit être indiqué en euros (€)

L'interlocuteur commercial de l'assuré décédé est à votre disposition pour vous aider à effectuer les démarches. N'hésitez pas à prendre contact avec lui.

SwissLife Assurance
et Patrimoine
Siège social:
7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 169 036 086,38 €
Entreprise régie par
le Code des assurances
341 785 632 RCS Nanterre
www.swisslife.fr

