



Date de réception :

Nom du service :

**DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION – ASSURANCE-VIE
ET CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT**

À établir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance-vie
Formulaire obligatoire en vertu des articles 292A de l'annexe II au code général des impôts et 800 dudit code

À déposer en 2 exemplaires

INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉFUNT (voir la notice n° 2705-A-NOT-SD)

Succession de : Mme M.

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____ ou pays [si né(e) à l'étranger] : _____

Adresse du domicile : _____

Date du décès : _____ Commune : _____ Code postal : _____

Service chargé de l'enregistrement du domicile du défunt (SDE/SPFE)⁽¹⁾ :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Déclaration 2705-A SD n° _____ enregistrée le _____

Référence comptable	Mode de paiement	Date	N°	Somme versée en euros
				€
				€
				€

CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT

Certificat d'acquittement de l'impôt
 de non-exigibilité

Bénéficiaire(s) pour le(s)quel(s) le certificat est délivré : _____

Service chargé de l'enregistrement (SDE/SPFE)⁽¹⁾ de :

Date : _____ Signature (nom et grade du signataire) :

Le présent certificat n'exclut pas la possibilité pour l'administration de rectifier le montant des droits éventuellement dus à l'occasion d'un contrôle ultérieur. La législation prévoit, notamment, un abattement de 30 500 € par défunt et non par déclaration partielle de succession déposée par le(s) bénéficiaire(s) du ou des contrat(s) d'assurance-vie souscrit(s) par le défunt.

⁽¹⁾ SDE : service départemental de l'enregistrement. SPFE : service de la publicité foncière et de l'enregistrement.

CADRE À REMPLIR PAR LE DÉPOSANT**Renseignements relatifs aux contrats d'assurance-vie. S'il y a plus de 4 bénéficiaires, utiliser plusieurs « page 2/2 »**

Désignation de l'organisme d'assurance :

		Assurance-vie autre que Plan Épargne Retraite		Plan Épargne Retraite	Informations concernant le(s) bénéficiaire(s) ^(2,3) – 1 ligne par bénéficiaire		
1. N° de contrat ou de l'avenant ⁽²⁾	2. Date de souscription du contrat ou de l'avenant ⁽²⁾	3. Montant des primes versées après le 70 ^e anniversaire ⁽²⁾	4. Montant du capital à verser au titre des primes versées après le 70 ^e anniversaire ⁽²⁾	5. Montant du capital à verser en cas de décès après le 70 ^e anniversaire ⁽²⁾	6. Nom d'usage	7. Prénom(s)	8. Montant de la part du bénéficiaire dans les primes versées (cf. col. 3) ou le capital à verser (cf. col. 4 ou 5)
		€	€	€			€
		€	€	€			€
		€	€	€			€
		€	€	€			€

⁽²⁾Pour l'ensemble des colonnes, voir la notice n° 2705-A-NOT-SD. ⁽³⁾ Compléter ensuite ci-dessous un cadre par bénéficiaire.**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire). S'il y a plus de 2 bénéficiaires, utiliser plusieurs « page 2/2 »**

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____
Département de naissance : _____ ou pays [si né(e) à l'étranger] : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Adresse courriel : _____ Téléphone : _____
Lien de parenté avec le défunt : _____
Le _____ Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur⁽⁴⁾ :

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire). S'il y a plus de 2 bénéficiaires, utiliser plusieurs « page 2/2 »

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____
Département de naissance : _____ ou pays [si né(e) à l'étranger] : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Adresse courriel : _____ Téléphone : _____
Lien de parenté avec le défunt : _____
Le _____ Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur⁽⁵⁾ :

⁽⁴⁾ Fournir un mandat ou un jugement de tutelle ainsi qu'une pièce d'identité.