



Les étapes à suivre :

- 1 : Vous recevez de la part de BNP Paribas Cardif ce formulaire pré-rempli en 2 exemplaires. Nous fournissons 1 formulaire par contrat et par bénéficiaire.  
**Exemple** : vous êtes bénéficiaire de 2 contrats d'assurance vie et 1 contrat PER, vous devrez compléter 3 formulaires (en 2 exemplaires).  
**Important** : nous avons pré-rempli toutes les informations nécessaires. Il vous appartient d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire.  
Si vous le souhaitez, vous pouvez également imprimer un formulaire vierge dans la rubrique « Documents utiles » sur notre site [succession-assurance-vie.cardif.fr](http://succession-assurance-vie.cardif.fr)
- 2 : Vous envoyez vos formulaires au centre des impôts du domicile du défunt (coordonnées disponibles sur [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr)).
- 3 : Le centre des impôts vous les renvoie avec les 2 encadrés bleus ci-dessous complétés.
- 4 : Vous pourrez ensuite nous les transmettre, soit depuis votre espace bénéficiaire en ligne, soit par courrier :  
**BNP Paribas Cardif - Service clients successions - 8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex.**

**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 complète du domicile du défunt : N° \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Date du décès : \_\_\_\_\_ Commune du lieu du décès : \_\_\_\_\_ Code postal du lieu du décès : \_\_\_\_\_

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

**i** Les informations de cet encadré sont pré-remplies par BNP Paribas Cardif. Nous vous remercions d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire. Attention : toutes les informations sont obligatoires.

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Déclaration 2705-A SD n° \_\_\_\_\_ enregistrée le \_\_\_\_\_

Référence comptable	Mo	N°	Somme versée en euros
			€
			€
			€

**i** Nous vous remercions de ne pas remplir les 2 encadrés bleus ci-dessous. Une fois que vous aurez envoyé vos exemplaires au centre des impôts du domicile du défunt, celui-ci vous les renverra avec les deux encadrés bleus complétés.

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION  
CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT**

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

NOM et Prénom du bénéficiaire	Montant des droits (en €)


Service chargé de l'enregistrement (SDE/SPFE)<sup>(1)</sup> 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.

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






## CADRE À REMPLIR PAR LE DÉPOSANT

 Le déposant peut être le bénéficiaire ou son représentant (parent, tuteur, courtier ou autre représentant légal).

## Renseignements relatifs aux contrats d'assurance-vie.

## Désignation de l'organisme d'assurance concerné par la déclaration :

Nom et adresse de l'organisme : \_\_\_\_\_

		Assurance-vie autre que Plan Épargne Retraite		Plan Épargne Retraite	Informations concernant le(s) bénéficiaire(s) <sup>(2,3)</sup> – 1 ligne par bénéficiaire			
1. N° de contrat ou de l'avenant <sup>(2)</sup>	2. Date de souscription du contrat ou de l'avenant <sup>(2)</sup>	3. Montant des primes versées après le 70 <sup>e</sup> anniversaire <sup>(2)</sup>	4. Montant du capital à verser au titre des primes versées après le 70 <sup>e</sup> anniversaire <sup>(2)</sup>	5. Montant du capital à verser en cas de décès après le 70 <sup>e</sup> anniversaire <sup>(2)</sup>	6. Nom d'usage	7. Prénom(s)	8. Montant de la part du bénéficiaire dans les primes versées (cf. col. 3)	9. Montant de la part du bénéficiaire dans le capital à verser (cf. col. 4 ou 5)
 <b>Colonnes 1 et 2 :</b> ces informations sont pré-remplies par BNP Paribas Cardif. Nous vous remercions d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire. Elles sont indiquées sur le premier courrier que vous avez reçu de la part de BNP Paribas Cardif pour ouvrir le dossier de la succession.		 <b>Colonne 3 :</b> ici figure uniquement le montant des versements effectués après les 70 ans du défunt. <b>Colonne 4 :</b> ici figure le montant des versements effectués après les 70 ans du défunt ainsi que les intérêts générés par ces versements. Ces informations sont pré-remplies par BNP Paribas Cardif. Nous vous remercions d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire. Elles sont indiquées sur le premier courrier que vous avez reçu de la part de BNP Paribas Cardif pour ouvrir le dossier de la succession.		 <b>Colonne 5 :</b> si le défunt a souscrit à un Plan d'Épargne Retraite et qu'il est décédé après ses 70 ans, le montant du capital à verser est indiqué sur un courrier différent de celui qui concerne l'assurance vie.	 <b>Colonnes 6 et 7 :</b> ces informations sont pré-remplies par BNP Paribas Cardif. Nous vous remercions d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire.		 <b>Les colonnes 8 et 9</b> permettent de déterminer la répartition de l'abattement de 30 500 € entre les bénéficiaires. <b>Colonne 8 :</b> ici figure uniquement le montant de la part qui doit revenir au bénéficiaire concernant les versements effectués après les 70 ans du défunt. <b>Colonne 9 :</b> - Pour les PER : ici figure le montant correspondant à la part du bénéficiaire dans le capital à verser en cas de décès de l'assuré après les 70 ans du défunt. - Pour les contrats d'assurance-vie, cette colonne sera renseignée uniquement si le montant du capital à verser indiqué est inférieur au montant des primes versées. Ces informations sont pré-remplies par BNP Paribas Cardif. Merci d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire. Elles sont indiquées sur le premier courrier reçu de la part de BNP Paribas Cardif pour ouvrir le dossier de la succession.	
		€	€	€				
		€	€	€				
		€	€	€				
		€	€	€				
		€	€	€				
		€	€	€				

<sup>(2)</sup>Pour l'ensemble des colonnes, voir la notice n° 2705-A-NOT-SD. <sup>(3)</sup> Compléter ensuite ci-dessous un cadre par bénéficiaire.



Nous vous rappelons que nous fournissons 1 formulaire par contrat et par bénéficiaire, c'est pourquoi seul le premier cadre est prérempli.  
Si vous le souhaitez, vous avez la possibilité d'ajouter directement sur ce formulaire les informations qui concernent d'autres bénéficiaires pour ce même contrat.

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Commune de naissance : \_\_\_\_\_  
 Département de naissance : \_\_\_\_\_ ou pays [si né(e) à l'étranger] : \_\_\_\_\_  
 Adresse du bénéficiaire : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté avec le défunt : \_\_\_\_\_



Ces informations sont préremplies par BNP Paribas Cardif.  
Merci d'en vérifier l'exactitude et de les corriger ou compléter si nécessaire.  
**Attention** : toutes les informations sont obligatoires.

Le \_\_\_\_\_ **Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur<sup>(4)</sup>** :  **Important** : vous devez également dater et signer chacun de vos exemplaires.

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup>** :

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup>** :

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

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup> :**

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup> :**

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup> :**

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

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup>** :

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup>** :

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 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<sup>(4)</sup>** :

<sup>(4)</sup> Fournir un mandat ou un jugement de tutelle ainsi qu'une pièce d'identité

**Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).**

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 bénéficiaire :	N° : _____	Voie :	_____		
	Code postal : _____	Commune :	_____	Pays :	_____
Adresse courriel :	_____			Téléphone :	_____
Lien de parenté avec le défunt :	_____				
Le _____	<b>Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur<sup>(4)</sup> :</b>				

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