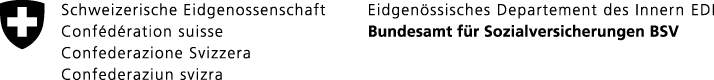
**** Assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale AVS/AI

**Feuille annexe R à la demande de prestations pour survivants   
(recours contre les tiers responsables)**

Demande du

**Personne décédée**

Nom et prénom:       Date de naissance:

Lieu de domicile:       Date du décès:

No d´assuré/e:      

**Personne requérante**

Nom:       Tél. privé fixe/mobile et tél. prof.:

No d´assuré/e:

Date de naissance:       E-mail :

*Notre réf.:* *Date:*

Il se peut qu’en relation avec l´événement qui vous a amené/e à déposer une demande de prestations à l´assurance-vieillesse et survivants (AVS), la responsabilité d’une tierce personne soit engagée. Dans tel cas l´assurance-vieillesse et survivants exerce, représenté par les Services de recours ou l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS), son droit de recours contre la personne responsable, respectivement son assurance responsabilité civile, jusqu´à concurrence des prestations servies. Nous vous serions dès lors gré de bien vouloir répondre aux questions posées ci-après, nous permettant ainsi de déterminer avec précision les circonstances du décès.

**Enfin, veuillez ne conclure aucune transaction avec le tiers présumé responsable, ou avec l'assurance de ce dernier, sans préciser que vous avez demandé des prestations à l´assurance-vieillesse et survivants ou que vous recevez des prestations AVS et sans vous assurer que les droits de recours et de subrogation de l´assurance-vieillesse et survivants ne sont pas affectés.**

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions d´agréer nos meilleures salutations.

1. **Événement dommageable :**
   1. Nature de l´événement qui a causé le décèsdu mari/de l’épouse  du père  de la mère

de la personne assurée :

* accident de la circulation routière
* accident de travail
* autre accident (exercice d’une activité sportive, agression, chute, etc.)
* autre origine (erreur médicale, infection à l’hôpital, maladie professionnelle, suicide, atteinte causée par un animal ou un produit, etc.) :   
  Veuillez préciser laquelle :
  1. Date et lieu de l´événement :
  2. Description détaillée de l’événement :

- Que s´est-il passé? Quelle/s en est/sont la/les cause/s ?

- Y a-t-il eu participation de tierce/s personne/s? Qu’a-t-elle/ont-elles fait ?      

* 1. Personnes impliquées dans l´événement (nom, adresse, tél., e-mail) :

Auteur/s :

Témoin/s :

1. **Police et procédure pénale :**
   1. La police ou toute autre autorité a-t-elle été saisie de l´événement? non  oui  (nom, adresse, tél.):
   2. Cette autorité a-t-elle établi un rapport écrit de l´événement ? non  oui
   3. Une procédure pénale a-t-elle été ouverte en relation avec l´événement ? non  oui

* Contre la/les personne/s suivante/s :
* Auprès de l’autorité suivante:

1. **Responsabilité civile et assurances:**
   1. En relation avec cet événement, faites-vous valoir des prétentions en dommages-intérêts contre une personne déterminée? non  oui  (nom, adresse, tél.) :
   2. La personne désignée au chiffre précédent est-elle assurée en responsabilité civile ? non  oui   
      (nom, adresse, tél. de l´assureur responsabilité civile « RC ») :

n° de la police/ n° du sinistre :

* 1. Avez-vous, à la suite de l´événement, intenté une action en dommages-intérêts devant la justice ?   
     non  oui  Auprès de l’autorité suivante:
  2. Lors de la survenance de l'événement la victime était-elle:
* Assurée obligatoirement contre les accidents ? non  oui

Nom de l´assureur-accidents :

* Assurée auprès d'une caisse de pension ? non  oui    
  év. nom de l’institution LPP :

1. **Représentation :**

Avez-vous confié la défense de vos intérêts à un/e avocat/e, à une assurance de protection juridique ou à un autre organisme ? non  oui  (nom, adresse, tél.., e-mail) :

1. **Remarques :**

Le/la soussigné/e certifie avoir répondu à toutes les questions de manière complète et véridique.

Lieu et date :       Signature :

**Annexes** (prière de joindre les documents disponibles, p. ex. jugement pénal, rapport de police, rapport d’accident, photos, etc., en les énumérant ci-après) :