



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Date de réception :

Nom du service :

N° 2705-A-SD  
(10-2025)



12321\*08

## ASSURANCE-VIE ET CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT (DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION)

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 auprès du SPFE/SDE du domicile du défunt<sup>(1)</sup>, soit en 2 exemplaires en cas de dépôt sur place ou d'envoi postal, soit en 1 seul exemplaire (scanné au format PDF) en cas d'envoi par mail.**

### 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 : \_\_\_\_\_

Décédé(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ ( Commune et Code Postal)

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION (ne rien compléter)

Déclaration 2705-A SD n° _____		enregistrée le _____		
Référence comptable	Mode de paiement	Date	N°	Somme versée en euros
				€
				€
				€

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION (ne rien compléter) CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT

Certificat ☐ d'acquittement de l'impôt ☐ 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 (accompagnée du nom et grade de l'agent) :

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. (cf. l'[annuaire de ces services sur le site impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr), accessible via la rubrique Contact : <https://www.impots.gouv.fr/contacts>)

CADRE À REMPLIR PAR LE DÉPOSANT								
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)</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)
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€

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] : _____	
Lien de parenté <b>(OBLIGATOIRE)</b> : Je déclare être ( <i>par exemple : l'enfant, le petit-enfant, le conjoint, l'oncle/la tante, le neveu/la nièce etc.</i> ) _____ du défunt	
<b>ATTENTION : si vous êtes oncle/tante, neveu/nièce, petit-neveu/petite-nièce... <u>par alliance, ou si vous n'avez aucun lien de parenté avec le défunt, mentionnez « tiers ».</u> Pour plus de précisions, veuillez consulter la notice.</b>	
Adresse du bénéficiaire : N° : _____ Voie : _____	
Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____	
Adresse courriel : _____ Téléphone : _____	
Le _____	
Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur <sup>(3)</sup> :	

<sup>(2)</sup>Pour l'ensemble des colonnes, voir la notice n° 2705-A-NOT-SD.

<sup>(3)</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] : \_\_\_\_\_

Lien de parenté (**OBLIGATOIRE**) : Je déclare être (*par exemple : l'enfant, le petit-enfant, le conjoint, l'oncle/la tante, le neveu/la nièce etc.*) \_\_\_\_\_ du défunt

**ATTENTION : si vous êtes oncle/tante, neveu/nièce, petit-neveu/petite-nièce... par alliance , ou si vous n'avez aucun lien de parenté avec le défunt, mentionnez « tiers ».** Pour plus de précisions, veuillez consulter la notice.

Adresse du bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur<sup>(3)</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] : \_\_\_\_\_

Lien de parenté (**OBLIGATOIRE**) : Je déclare être (*par exemple : l'enfant, le petit-enfant, le conjoint, l'oncle/la tante, le neveu/la nièce etc.*) \_\_\_\_\_ du défunt

**ATTENTION : si vous êtes oncle/tante, neveu/nièce, petit-neveu/petite-nièce... par alliance , ou si vous n'avez aucun lien de parenté avec le défunt, mentionnez « tiers ».** Pour plus de précisions, veuillez consulter la notice.

Adresse du bénéficiaire : N° : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur<sup>(3)</sup> : \_\_\_\_\_

<sup>(2)</sup>Pour l'ensemble des colonnes, voir la notice n° 2705-A-NOT-SD.

<sup>(3)</sup> Fournir un mandat ou un jugement de tutelle ainsi qu'une pièce d'identité.