



## Demande de prestations d'invalidité

### Informations relatives à la personne

No ass. soc.: \_\_\_\_\_ Langue:  D  F  I

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe:  M  F Date de naissance: \_\_\_\_\_

Etat civil:  célibataire  marié(e)  Partenariat enregistré  
 veuf/veuve  divorcé(e)  Partenariat dissous

Date de mariage ou d'enregistrement du partenariat ou de divorce: \_\_\_\_\_

Rue, no: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Domicile: \_\_\_\_\_

### Enfants à charge/enfants recueillis

Enfants mineurs ou en formation:

nom	prénom	Date de naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Relation bancaire ou de paiement

Banque  Poste No compte: \_\_\_\_\_

IBAN (obligatoire): \_\_\_\_\_

Banque (nom, NPA, localité, pays): \_\_\_\_\_

SWIFT/BIC (pour l'étranger): \_\_\_\_\_ Clearing: \_\_\_\_\_

Nom du titulaire du compte:

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_



## Prétentions à l'égard d'autres institutions d'assurance

- Prestations reconnues:
- par l'AI fédérale à \_\_\_\_\_ % depuis le \_\_\_\_\_
- par l'assurance militaire fédérale à \_\_\_\_\_ % depuis le \_\_\_\_\_
- par l'assurance-accidents (LAA) à \_\_\_\_\_ % depuis le \_\_\_\_\_
- par un assureur social étranger à \_\_\_\_\_ % depuis le \_\_\_\_\_
- par l'assurance collective d'indemnités journalières à \_\_\_\_\_ % depuis le \_\_\_\_\_  
maladie

Nom de l'assurance: \_\_\_\_\_ No de contrat: \_\_\_\_\_

par l'assurance chômage à \_\_\_\_\_ % depuis le \_\_\_\_\_

Adresse de la caisse chômage \_\_\_\_\_

Merci de nous transmettre une copie des décomptes et décision de l'assurances chômage.

## Confirmation

- 1 Avoir de libre passage disponible?  oui  non  
Le montant de l'avoir de vieillesse obligatoire au moment de l'entrée dans l'assurance de risque des  
chômeurs doit être attesté.  
Comme preuve, veuillez annexer à cette demande les polices de passage, les extraits de compte, les  
comptes de libre passage, le dernier certificat de prévoyance etc.
- 2 La personne assurée est-elle assujettie à l'impôt à la source?  oui  non  
Si oui, joindre une copie du livret pour étrangers ou de l'attestation du domicile à l'étranger.
- 3 Afin de pouvoir examiner votre demande, nous avons absolument besoin de la décision de l'AI fédérale.  
Veuillez annexer la décision à cette demande.
- 4 Etes-vous en possession d'autres décisions d'assurance?  oui  non  
Si vous êtes en possession d'autres décisions d'assurance, veuillez les annexer à cette demande.
- 5 Avez-vous des enfants à charge de plus de 18 ans et qui sont en formation?  oui  non  
Veuillez annexer l'acte de naissance de chaque enfant / certificat (livret) de famille.  
Pour les enfants en formation de plus de 18 ans, une attestation de la place d'apprentissage ou de  
l'école, avec indication de la durée prévisible de la formation (pour un paiement de la rente au-delà de  
l'âge terme réglementaire), est obligatoire.
- 6 Etes-vous une personne divorcée avec enfants?  oui  non  
Si oui, veuillez annexer le jugement de divorce à cette demande!
- 7 Procuration:  
La personne assurée autorise toutes les personnes impliquées pouvant donner des indications  
pertinentes pour le traitement du cas de prestation, les sociétés, les autorités, les médecins, les avocats,  
les assureurs privés, les organes d'assurance sociale et les autorités compétentes en matière d'aide  
sociale à communiquer des informations.

Je confirme par ma signature avoir répondu aux questions de manière véridique et complète et donne procuration  
à la Fondation institution supplétive selon le point 7.

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Confidentiel**

Fondation institution supplétive LPP  
Assurance de risque des chômeurs  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Case postale  
8050 Zurich  
SWITZERLAND

**Confidentiel**

Fondation institution supplétive LPP  
Assurance de risque des chômeurs  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Case postale  
8050 Zurich  
SWITZERLAND

**Assurance de risque des chômeurs**

Nous vous remercions de joindre cette page de garde aux documents que vous nous renvoyez.

Veuillez nous renvoyer vos documents sans les relier (pas de trombones, d'agrafes ni de scotch).

