



=> Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et signé ainsi que tous les documents nécessaires à:

Fondation institution supplétive LPP
Prévoyance LPP
Case postale 660
1001 Lausanne

www.aeis.ch
Postfinance
BIC/SWIFT: POFICHBEXXX
IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7

Tel. +41 21 340 63 33
Fax +41 21 340 63 29
Heures de réception Lun - Ven
08:00 - 11:30/13:30 - 16:30

Demande d'exemption de l'assurance-risques de la prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage

A remplir par l'institution de prévoyance compétente:

No AVS: _____
Nom: _____ Prénom: _____
Sexe: M F Date de naissance: _____
Rue, n°: _____
NPA: _____ Domicile: _____

Dans le cadre des dispositions légales de la LPP, la personne susnommée est déjà assurée volontairement pour les risques décès et invalidité auprès de notre institution de prévoyance, conformément à l'art. 47 LPP où à l'art 47a LPP.

Cette assurance est valable depuis le: _____

Nom de l'institution de prévoyance: _____

Lieu et date: _____ Timbre et signature: _____

A remplir par la personne assurée:

Je demande l'exemption de l'assurance-risques de la prévoyance professionnelle obligatoire des personnes au chômage et prends acte que toute demande de financement de ma prévoyance professionnelle LPP actuelle, adressée à la caisse de chômage, s'éteint irrévocablement.

En tant que demandeur/demandeuse, j'autorise la Fondation institution supplétive LPP à prendre, en cas de besoin, toutes les informations nécessaires auprès de mon institution de prévoyance compétente. En cas de résiliation de ma prévoyance actuelle, je m'engage à m'annoncer à la caisse de chômage dont je dépends.

Lieu, date: _____ Signature: _____