



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

**Fondation institution supplétive LPP**  
**Prévoyance professionnelle (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 d'ouverture lu. - vr.*  
*08:00 - 12:00/ 13:30 - 17:00*

Société: .....

N° d'adhésion: ..... Interlocuteur:.....

Numéro de telephone: .....

## Annnonce de décès

Date du décès: .....

### Données personnelles

**Nouveau n° AVS:**..... **N° AVS:** .....  
(à 13 chiffres) (à 11 chiffres)

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe:  M  F Date de naissance: .....

Etat civil:  célibataire  concubin(e)  marié(e)  
 divorcé(e)  veuf/veuve  partenariat enregistré

Date du mariage, d'enregistrement du partenariat ou du divorce: .....

Rue, n°: .....

NPA: ..... Lieu de domicile: .....

### Personne de contact (p. ex. conjoint, partenaire)

La Fondation institution supplétive LPP doit-elle s'adresser directement aux survivants?  oui  non

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe:  M  F Date de naissance: .....

Langue:  F  A  I

Rue, n°: .....

NPA: ..... Lieu de domicile: .....

Téléphone: ..... E-mail: .....



Société / N° d'adhésion: .....

Personne assurée: .....

### Décès

Cause exacte du décès:  maladie  accident ou maladie professionnelle

Désignation précise: .....

Si le décès est imputable à un accident, aux conséquences d'un accident antérieur ou à une maladie professionnelle, l'assureur-accidents (LAA) a-t-il été averti de cet événement?  oui  non

Si oui, duquel? .....

Le défunt était-il en incapacité de travail ou de gain avant le décès?  oui  non

Si oui, depuis quand? .....

Le défunt était-il assuré par plusieurs employeurs?  oui  non

Si oui, nom: .....

adresse: .....

Existe-t-il des prétentions d'autres institutions d'assurances?  oui  non  
(Assureur-accidents (LAA), assurance militaire (LAM) ou autres assureurs (p. ex. assureurs sociaux étrangers))

Si oui, nom: .....

adresse: .....

Le défunt a-t-il rédigé une clause bénéficiaire auprès de la fondation?  oui  non

Si oui, veuillez joindre une copie de cette déclaration.

Un conjoint divorcé ou un ancien partenaire enregistré fait-il valoir des prétentions?  oui  non

Si oui, veuillez joindre une copie du jugement de divorce et de la décision de l'AVS.

### Ayant droit

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe:  M  F Date de naissance: .....

Langue:  F  A  I

Rue, n°: .....

NPA: ..... Lieu de domicile: .....

Type de prétention: .....

### Enfants survivants du défunt

Enfants mineurs ou en formation?

Nom: ..... Prénom: ..... Date de naissance: .....

.....

.....

.....



Société / N° d'adhésion: .....

Personne assurée: .....

### **Autres ayants droit selon le règlement de prévoyance**

---

Nom: ..... Prénom: .....

Sexe:  M  F Date de naissance: .....

Langue:  F  A  I

Rue, n°: .....

NPA: ..... Lieu de domicile: .....

Type de prétention: .....

### **Relation bancaire ou de paiement**

---

Les rentes échues doivent être versées à l'office de paiement suivant:

Banque  Poste Compte n°: .....

IBAN (obligatoire): .....

Banque (nom, NPA, lieu, pays): .....

SWIFT/BIC (pour l'étranger): ..... Clearing: .....

Titulaire du compte: .....  
(Nom, prénom)

Adresse: .....

NPA: ..... Lieu: .....

### **Impôt à la source**

---

L'ayant droit est-il soumis à l'impôt à la source?  oui  non

Si oui, quel est le n° SYMIC du document? .....  
(Système d'information central sur la migration ou n° de Registre central des étrangers)

L'ayant droit a-t-il le statut de frontalier?  oui  non

Si oui, quelle est sa nationalité?

Allemande  Française  Italienne  Autrichienne  Liechtensteinoise

Remarques:

.....  
.....

.....  
Lieu

.....  
Date

.....  
Timbre et signature de l'employeur



Société / N° d'adhésion: .....

Personne assurée: .....

**Annexes:**

Acte de décès officiel et liste officielle des héritiers pour une personne non mariée ou sans partenariat enregistré  obligatoire

Livret de famille pour une personne mariée / vivant en partenariat enregistré  obligatoire

Pour les orphelins en formation de plus de 18 (ou 20 ???) ans , 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 d'orphelin au-delà de l'âge terme réglementaire)  en pièce jointe  suit

Clause bénéficiaire dans la mesure où elle a été déposée auprès de la fondation  en pièce jointe  suit

Jugement de divorce, attestation d'entrée en force et décision de l'AVS (pour les ayants droit d'un précédent mariage / partenariat enregistré)  en pièce jointe  suit

Décision de l'AVS, de l'assureur-accidents ou de l'assureur militaire (en cas d'obligation de prestations de l'assureur-accidents ou de l'assureur militaire)  en pièce jointe  suit

.....  en pièce jointe  suit

.....  en pièce jointe  suit

.....  en pièce jointe  suit

.....  en pièce jointe  suit