



=> 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 - 17:00

## 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:	
<input type="checkbox"/> par l'AI fédérale	à _____ %	depuis le _____
<input type="checkbox"/> par l'assurance militaire fédérale	à _____ %	depuis le _____
<input type="checkbox"/> par l'assurance-accidents (LAA)	à _____ %	depuis le _____
<input type="checkbox"/> par un assureur social étranger	à _____ %	depuis le _____
<input type="checkbox"/> par l'assurance collective d'indemnités journalières maladie	à _____ %	depuis le _____

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

**Confirmation**

- 1 Avoir de libre passage disponible?  oui  non

En cas d'octroi d'une prestation d'invalidité, toutes les prestations de libre passage d'anciennes caisses de pension ainsi que les avoirs de comptes de libre passage ou de polices de libre passage doivent être transférés à la Fondation institution supplétive LPP.

- 2 La personne assurée est-t-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.

Veillez 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

Veillez 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