



Fondation institution supplétive LPP
Prévoyance professionnelle (LPP)
Boulevard de Grancy 39
Case postale
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:

Annonce 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