



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

Données personnelles

Nouveau n° AVS :
(13 chiffres)

Ancien n° AVS::
(11 chiffres)

Nom:

Prénom:

Sexe: M F Date de naissance:

Rue, n°:

NPA: Domicile:

Par la présente, je confirme être déjà affilié(e) facultativement pour les risques décès et invalidité auprès d'une institution de prévoyance conformément à l'art. 47 LPP. Je demande l'exemption de l'assurance-risques de la prévoyance professionnelle obligatoire de personnes au chômage.

Je suis conscient(e) du fait que je ne bénéficie pas du droit au 50% financé par la Caisse de chômage. De même, je prends acte qu'aucune participation financière à ma prévoyance professionnelle LPP actuelle ne peut être adressée à la Caisse de chômage.

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. 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

Annexes indispensables

- Confirmation récente de la part de l'institution de prévoyance de la couverture de prévoyance selon l'art. 47 LPP
- Copie de l'attestation de prévoyance valable