

Formulaire AC001

Renonciation à l'affiliation

Selon art. 9a du règlement de prévoyance :

« **Etranger travaillant en Suisse** »

Information

La présente renonciation à l'affiliation s'applique aux personnes ayant leur domicile légal ou leur activité principale hors de Suisse.

Il a pour but d'éviter à une personne pour laquelle l'employeur est tenu de cotiser aux charges sociales suisses, et dont on peut raisonnablement imaginer qu'elle ne travaillera qu'une fois en Suisse, de capitaliser une toute petite somme à laquelle elle risque de ne plus penser au moment de sa retraite.

Cette renonciation est limitée aux cas n'entraînant pas une affiliation obligatoire à la LPP ; elle ne peut en aucun cas servir à se soustraire à l'assujettissement à la LPP.

Données de la personne salariée

Prénom :	_____	Nom :	_____
Date naissance :	_____	Sexe :	☐ Masculin ☐ Féminin
No. AVS (NSS) :	_____	Etat-civil :	_____
Email :	_____	Tél. / Port. :	_____
Rue :	_____		
NPA, lieu, pays :	_____		
Type d'activité :	_____		

Déclaration de la personne salariée

Par la présente, la personne salariée cité ci-dessus déclare :

- vouloir être exemptée, au sens de l'article 1j alinéa 2 de l'OPP2, de la couverture de prévoyance professionnelle auprès de la Fondation Artes & Comoedia et certifie :
 1. avoir son domicile légal ou son activité principale hors de Suisse ;
 2. avoir en Suisse une activité qui n'a pas un caractère durable ;
 3. ne pas être soumise obligatoirement à la prévoyance professionnelle minimale LPP, conformément à l'article 1j alinéa 1 de l'OPP2 (en cas de doute, merci de contacter notre permanence téléphonique) ;
 4. bénéficier de mesures de prévoyance obligatoire suffisantes à l'étranger ;
- avoir informé son employeur (dont la signature se trouve ci-après) de sa décision.

Renonciation de la personne salariée

Par cette exemption, la personne salariée renonce à :

- cotiser à la prévoyance professionnelle suisse ainsi qu'à la participation de l'employeur ;
- être assurée contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès ;
- toute prétention, de quelque sorte que ce soit, envers la Fondation Artes & Comoedia.

Signature de la personne salariée

Lieu et date : _____

Signature : _____

Déclaration de l'employeur

Par la présente, l'employeur déclare avoir pris connaissance de la décision de son salarié et, par conséquence, ne pas prélever de cotisations LPP.

Nom de l'employeur : _____

Email : _____ Tél. / Port. : _____

Rue : _____

NPA, lieu : _____

Signature de l'employeur

Lieu et date : _____

Signature : _____

Par leurs signatures, l'assuré et l'employeur attestent avoir pris bonne note du règlement de prévoyance de la Fondation de prévoyance Artes & Comoedia ainsi que de ses annexes.

Sauf demande expresse la présente renonciation prend effet au 1^{er} janvier de l'année de signature. Sa durée n'est pas limitée dans le temps.

La présente renonciation est annulable dans le futur conjointement par l'employeur et la personne salariée. La décision est à transmettre par écrit à la Fondation de prévoyance Artes & Comoedia.

Une copie de la présente déclaration est à conserver par l'employeur pour ses dossiers ; l'original est à transmettre à la Fondation de prévoyance Artes & Comoedia.