

## Demande de versement en espèces suite à un départ définitif

### Employeur

Nom de l'entreprise

Contrat n°

### Personne assurée

Nom

Prénom

Rue / N°

NPA / Localité

Date de naissance

N° AVS

E-mail privé

État civil

**Je sollicite le versement en espèces de ma prestation de libre passage suite à mon départ de l'espace économique de la Suisse / du Liechtenstein.**

Annexe:  attestation de départ définitif de la commune de résidence suisse  
 les personnes non mariées joignent un certificat d'état civil actuel  
(normalement disponible auprès de la commune de résidence)

**Avez-vous effectué des rachats facultatifs au cours des 3 dernières années?**

Oui  Non Si c'est le cas, date

montant

**Le versement sera crédité sur le compte suivant:**

Nom / Adresse du bénéficiaire

Banque

CB / BIC

Compte n° / IBAN

En cas de départ pour un Etat de l'UE ou de l'AELE, seul le volet surobligatoire de la prestation de libre passage pourra être versé en espèces en raison des accords en vigueur sur la libre circulation des personnes, à condition que vous soyez soumis à l'obligation d'assurance usuelle dans le pays de destination.

En vue du virement du volet surobligatoire, vous voudrez bien ouvrir un compte de libre passage auprès d'une banque suisse et nous indiquer l'adresse de paiement, comme suit:

Nom de l'institution de libre passage

Banque

BC / BIC

Compte n° / IBAN

### Important

En raison de la jurisprudence actuelle, nous aurons besoin, pour le versement en espèces, de la signature certifiée conforme de la personne assurée ainsi que de celle de son conjoint. La règle vaut aussi pour le partenaire, sous réserve de présentation d'une communication «Communauté de vie».

La personne assurée ainsi que son conjoint ou son partenaire prend acte de ce que le versement en espèces mettra fin au régime de la prévoyance et, par là même, à toute prétention envers Avanea Caisse de pension.

**Une fois le virement effectué, nous enverrons un décompte de la transaction à votre adresse privée.**

**Personne assuré**

Nom

Prénom

**Signatures**

Date et lieu

\_\_\_\_\_  
Signature certifiée conforme de la personne assurée

Date et lieu

\_\_\_\_\_  
Signature certifiée conforme du conjoint / partenaire

**Remarques**