

Demande de versement prestation de libre passage en cas de décès

Personne assurée

Prénom _____
Nom _____
Date de naissance _____
Rue / n° _____
NPA / Lieu / Pays _____
N° d'assurance sociale _____

Bénéficiaire

Prénom _____
Nom _____
Date de naissance _____
Rue / n° _____
NPA / Lieu / Pays _____
N° d'assurance sociale _____
N° de téléphone / Email _____

Documents à renvoyer

Veillez nous retourner la demande de versement dûment complétée accompagnée par une copie de la carte d'identité ou du passeport valide (recto, verso) du bénéficiaire avec une signature bien lisible.

Les soussignés déclarent que les informations fournies sont conformes à la vérité. Ils prennent expressément acte du fait que le versement en espèces de l'avoir de libre passage entraîne la caducité de toutes les prétentions vis-à-vis de l'AVENIRPLUS Fondation de libre passage et confirment avoir été informés par cette dernière des conséquences du paiement en espèces.

Coordonnées bancaires

Nom de la banque _____
Adresse de la banque _____
N° IBAN _____
Clearing / code Swift _____
N° compte postale _____
Nom du bénéficiaire _____

L'AVENIRPLUS Fondation de libre passage se réserve expressément le droit de demander d'autres documents, en sus de ceux mentionnés ici, aux fins de clarifier les faits ayant motivé la demande de versement en espèces. Les frais administratifs y afférents peuvent être débités du compte de libre passage en vertu du règlement sur les frais.

Signature du bénéficiaire

Lieu / Date _____ Signature _____