



LiechtensteinLife

Partenaire de coopération:

N° de partenaire

Grid for partner number

N° de police

Grid for policy number

Preneur d'assurance (Nom, prénom, titre)

Changeement du preneur d'assurance

Nouveau preneur d'assurance: (Nom, prénom, titre)

Valable à partir du:

Adresse : Rue, N° :

NPA:

Lieu:

Profession:

Activité exercée:

Identification du preneur d'assurance resp. de la personne qui le représente selon la loi sur le blanchiment d'argent

L'identification est nécessaire dans tous les cas.

Identification du preneur d'assurance ou de la personne identifiée avec le document ci-dessous (joindre obligatoirement une copie certifiée d'un document)

N° de la carte d'identité

Nom de la personne identifiée

Autorité d'émission

Lieu d'origine de la personne identifiée

N° du passeport

Box for passport number

Box for name

Box for authority

Box for location

(pas d'autres documents)

Personne ayant procédé à l'identification: nom / adresse / signature de l'intermédiaire

Box for identification details

Modification d'investissement (Switch) Jusqu'à présent :

Table with 3 columns: Fonds, N° de valeur, répartition en %

Nouveau placement de fonds, valable à partir du:

Table with 3 columns: Fonds, N° de valeur, répartition en %

Par la présente je confirme qu'aucun autre accord n'a été conclu. Une copie de la proposition a été transmise.

J'ai répondu à toutes questions en mon âme et conscience. Je suis explicitement d'accord que

- L'assureur transmet les données qui sont en rapport avec l'assurance à d'autres entreprises d'assurance ou des institutions de prévoyance communes.
- Tous professions sanitaires, assureurs, autorités etc. au sens de la protection des données, sont autorisés à et chargés de transmettre à la Liechtenstein Life Assurance AG toutes informations sur mon état de santé, un traitement ou un incident et le certifier en justice.

Lieu: Date: Signature ancien preneur d'assurance Signature nouveau preneur d'assurance

Signature lines for old and new policyholder

Signature du créancier si la police est nantie:

Lieu:

Date:

Signature du preneur d'assurance:

Signature lines for creditor and policyholder