



Modifications techniques

Nom du courtier :

N° de partenaire :

.....

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

N° de Police

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Preneur d'assurance (Nom, prénom, adresse)

.....

.....

Modification de l'investissement de fonds

valable à partir du:.....

Shift – empiler la valeur de fonds existante

Vous désirez empiler votre valeur de fonds entière dans un ou plusieurs fonds que nous vous offrons pour la modification d'investissement. La répartition des futures cotisations d'investissement reste inchangée par le Shift.

Switch – redistribuer les futures cotisations d'investissement

Vous désirez redéfinir la répartition des futures cotisations d'investissement choisies. Le Switch n'influence pas le patrimoine de fonds existant au moment du Switch.

Combinaison entre Shift et Switch

Vous désirez autant shifter (empiler la valeur de fonds existant) que switcher (redistribuer les futures cotisations d'investissement).

Nouvel investissement de fonds désiré

| Fonds | N° de valeur | Répartition en % |
|--------|--------------|------------------|
| 1..... | | |
| 2..... | | |
| 3..... | | |
| 4..... | | |
| 5..... | | |

Modification de la dynamique

Valable à partir du :

Exclusion de la dynamique

Inclusion de la dynamique: %

Modification de la dynamique à: %

Les pourcentages suivants sont possibles: 1% ; 1.5% ; 2% ; 2.5% ; 3% ou l'adaptation à l'index suisse des prix de consommation (CPI)

Modification de la prime

Valable à partir du :

Nouvelle prime: _____ CHF**

mensuelle trimestrielle*

semestrielle* annuelle*

** En cas d'augmentation de la prime, veuillez remplir une nouvelle déclaration de santé

* Modification seulement possible pour la date d'échéance

Modification de la date d'expiration

Valable à partir du :

Nouvelle date d'expiration :

.....

Lieu, date

Signature preneur d'assurance



Modification du risque

**** Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain**

valable à partir du:

- Exclusion de l'assurance complémentaire
- Inclusion de l'assurance complémentaire Délai d'attente: 6 mois 12 mois 24 mois
- Modification du délai d'attente à 6 mois 12 mois 24 mois

**** En cas de décès**

valable à partir du:

- Exclusion du capital-décès
- Inclusion du capital-décès: CHF.....
- Modification du capital-décès: CHF.....

J'ai pris connaissance qu'une augmentation du capital-décès ou l'inclusion de l'assurance complémentaire aura comme conséquence une réduction de la part d'épargne. En cas d'augmentation du capital-décès ou l'inclusion de l'assurance complémentaire, veuillez remplir une nouvelle déclaration de santé.

Versement supplémentaire de CHF/EUR..... Date du versement :

Libération du paiement des primes

valable à partir du:

J'ai pris connaissance que la libération du paiement des primes aura comme conséquence une réduction de ma couverture d'assurance.

Modification de la clause bénéficiaire

Valable à partir du:.....

| <input type="checkbox"/> En cas de vie | | | <input type="checkbox"/> En cas de décès | | |
|--|---------------|------------|--|---------------|------------|
| Nom, Prénom | Date de nais. | Droit en % | Nom, Prénom | Date de nais. | Droit en % |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lieu, date

Signature preneur d'assurance
