



## Demande de versement supplémentaire unique

N° de police

### Preneur d'assurance

Madame Monsieur Nom, prénom

Rue, n°

Code postal, ville, pays

Date de naissance

E-mail

### Demande de versement supplémentaire unique

Je demande par la présente un versement supplémentaire unique d'un montant de \_\_\_\_\_ CHF pour mon contrat d'assurance nommé ci-dessus en date du \_\_\_\_\_ (date du paiement). Le montant minimum d'un versement supplémentaire est de 500,00 CHF (pour 3a, jusqu'au plafond maximum légal).

Le versement supplémentaire doit être investi comme suit :  
comme la prime courante, dans le contrat d'assurance mentionné ci-dessus conformément à la stratégie de placement

### Nom du fonds :

	Code VALOR :	Part en % :
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Vous verserez la prime de versement supplémentaire sur le compte de la St. Galler Kantonalbank AG, IBAN CH83 0078 1604 2105 2200 9. Veuillez indiquer votre numéro d'assurance dans votre virement bancaire.

Le versement de la prime sera effectué par :

l'assuré

le payeur mentionné dans la proposition (si différent de l'assuré, uniquement pour 3b)

Nom, date de naissance, profession, adresse, nationalité. Merci d'inclure une copie de la pièce d'identité.

Origine des fonds apportés :

Revenus professionnels

Autres :

Veuillez noter qu'à partir de certains montants, vous devez soumettre une déclaration de santé. Vous la trouverez sur notre site ([www.liechtensteinlife.com](http://www.liechtensteinlife.com)) dans le centre formulaires. Pilier 3a : pour les contrats du pilier 3a, les limites prévues par les conditions générales d'assurance s'appliquent.

### Signature

**Le versement supplémentaire est payant. Les frais de traitement s'élèvent à 10,00 CHF.**

**Par ma signature, je confirme l'exactitude des renseignements donnés.**

Lieu, date

Signature du/de la preneur/se d'assurance