

Formulaire de modification **Plan Effet**

Le numéro de Certificat concerné: L. _____

Données contractuelles

Versement supplémentaire

Je souhaite faire un versement supplémentaire de _____ EUR (min. 255,- EUR, incluant la taxe sur l'assurance individuelle de 2%)

Merci de bien vouloir virer le montant sur le numéro de compte NL89ABNA0450001067 au nom de Aegon Nederland N.V. à Leeuwarden, avec la mention 'versement supplémentaire' et votre numéro de certificat.

Rachat

Je souhaite arrêter mon contrat de façon anticipée.

Je désire procéder à un rachat partiel à concurrence de _____ EUR. La valeur constituée restante du contrat doit s'élever à minimum 500,- EUR. Il est donc possible que MoneyMaxx versera un montant inférieur au montant mentionné.

Veuillez verser le montant sur le compte numéro: BIC _____

IBAN _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Veuillez joindre une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance + copie récente du compte en banque.

Preneur d'assurance

Modification du preneur d'assurance au **0, 1** - _____ - **2, 0** _____. Veuillez introduire ci-après les données du nouveau preneur d'assurance.

Modification du preneur d'assurance en cas de décès du preneur d'assurance actuel.

Veuillez introduire ci-après les données du nouveau preneur d'assurance.

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ H F Numéro de registre national: _____

Adresse: _____ N°: _____ Bte: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Tél.: _____ GSM: _____

E-mail: _____

Veuillez joindre une copie de la carte d'identité du nouveau preneur d'assurance.

Lieu: _____ Date: _____

Signature du preneur d'assurance actuel: **X**

Lieu: _____ Date: _____

Signature du nouveau preneur d'assurance: **X****Veillez ne pas oublier de signer au verso.**

Adresse

Preneur d'assurance	Assuré	Bénéficiaire
Nom: _____	Prénom: _____	
Date de naissance: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	H	F
Adresse: _____	N°: _____	Bte: _____
Code postal: _____	Localité: _____	
Tél.: _____	GSM: _____	
E-mail: _____		

Signature

Lieu: _____	Date: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Signature du preneur d'assurance: 	