

# Déclaration d'identification du cocontractant et de l'ayant droit économique

## Preneur d'assurance

N° de contrat/police

Nom

Prénom

Date de naissance Jour/Mois/Année

Nationalité

Profession/secteur

Rue n°

NPA localité

Pays

Par la présente, le/la soussigné(e) déclare, en tant que preneur/euse d'assurance **(cochez ce qui convient)**

- qu'il/elle est l'ayant droit économique auquel appartiennent les fonds qui ont été versés pour le contrat/police cité/e en marge.
- que l'ayant droit économique des fonds est la personne dont le nom figure ci-dessous:

Nom

Prénom

Date de naissance Jour/Mois/Année

Nationalité

Profession/secteur

Rue n°

NPA localité

Pays

Rélation avec le preneur d'assurance

## Annexe

Pièce d'identité valide (copie de la carte d'identité ou du passeport; la copie de votre passeport peut être certifiée par un bureau de poste suisse, une banque ou par un notaire)

Preneur d'assurance personnes morales

- Original de l'extrait du registre du commerce (datant de moins de 3 mois) ou autres documents équivalents
- Pièce d'identité valide des personnes physique autorisée à signer

Le soussigné atteste que les informations fournies sont véridiques et complètes.

Toute modification doit être communiquée spontanément à Skandia Leben AG.

Lieu, date

Signature

Prière d'envoyer ce formulaire, dûment rempli, à l'adresse ci-dessous.

Customer Service | **Schweiz**  
Service Line +41 (0) 848 33 66 99  
[info@skandia.ch](mailto:info@skandia.ch) | [www.skandia.ch](http://www.skandia.ch)

**Skandia Leben AG**  
Churerstrasse 25, CH-8808 Pfäffikon