

Modification de la clause bénéficiaire 3b en cas de décès

Données personnelles du preneur d'assurance:

N° police

Nom, prénom:

Personne bénéficiaire 1

Appellation Monsieur Madame

Titre

Nom

Prénom

Rue

N°

NPA

Localité

Pays

Date de naissance Jour/Mois/Année

Pourcentage 0–100%

Personne bénéficiaire 3

Appellation Monsieur Madame

Titre

Nom

Prénom

Rue

N°

NPA

Localité

Pays

Date de naissance Jour/Mois/Année

Pourcentage 0–100%

Personne bénéficiaire 2

Appellation Monsieur Madame

Titre

Nom

Prénom

Rue

N°

NPA

Localité

Pays

Date de naissance Jour/Mois/Année

Pourcentage 0–100%

Personne bénéficiaire 4

Appellation Monsieur Madame

Titre

Nom

Prénom

Rue

N°

NPA

Localité

Pays

Date de naissance Jour/Mois/Année

Pourcentage 0–100%

La clause bénéficiaire en cas de vie reste inchangée. Si vous souhaitez modifier la clause en cas de vie, merci de bien vouloir nous contacter.

Par votre signature, vous attestez en tant que preneur d'assurance 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 | www.skandia.ch

Skandia Leben AG
Churerstrasse 25, CH-8808 Pfäffikon