



Modification du mode de paiement de la prime

Police n°

Police n° _____

Preneur d'assurance

Prénom et nom/raison sociale

Date de naissance /
date de création de l'entreprise

Rue et numéro

NPA et localité

Pour tout renseignement, veuillez me contacter au numéro de téléphone/Adresse e-mail

Modification souhaitée du paiement de la prime

Nouveau mode de paiement:

- mensuel – exclusivement par ordre permanent ou LSV
- trimestriel
- semestriel
- annuel

valable à partir du: _____

- paiement par ordre permanent – indisponible en combinaison avec bonus de primes
- paiement par LSV (formulaire joint)

Remarques importantes

- Veuillez noter que la modification du mode de paiement influence le montant de la prime.
- Le changement du mode de paiement interviendra à la prochaine date anniversaire de votre police.
- Nous vous ferons parvenir votre police adaptée à la prochaine date anniversaire.

Lieu et date

Signature du preneur d'assurance