

## Formulaire de modification Plan Capital

Concernant le numéro de Certificat

### Données contractuelles

#### Prime périodique

- Passer à:  EUR par mois (min. 30,60 EUR par mois, incluant la taxe sur individuelle de 2%)  
 Passer à:  EUR par trimestre (min. 91,50 EUR par trimestre, incluant la taxe sur l'assurance individuelle de 2%)  
 Passer à:  EUR par semestre (min. 183,60 EUR par semestre, incluant la taxe sur l'assurance individuelle de 2%)  
 Passer à:  EUR par an (min. 367,20 EUR par an, incluant la taxe sur individuelle de 2%)

#### Prolonger la durée

Je désire prolonger la durée jusqu'à  ans.

#### Versement supplémentaire

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

#### Suspension des primes

*Uniquement possible si la valeur constituée s'élève minimum à 500,- EUR.*

- Je désire suspendre le paiement des primes au  -  - .

#### Reprise

*Uniquement possible si la prime périodique est interrompue et que la valeur constituée est restée dans le fonds.*

- Je désire reprendre le paiement de ma prime périodique au  -  - .

### Paiement

- Par domiciliation (un formulaire de domiciliation vous sera envoyé)  
 Par bulletin de virement  
 Par ordre permanent (veuillez contacter votre organisme financier)

### Rachat partiel

- 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.  
 Je désire retirer le montant maximum.

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 compte en banque.*

### Adresse

- Preneur d'assurance     Assuré     Bénéficiaire

Nom:  Prénom:

Date de naissance:   M  F

Adresse:  N°:  Bte:

Code postal:  Localité:

Tél.:  GSM:

E-mail:

**Veuillez ne pas oublier de signer au verso.**

MoneyMaxx est la dénomination commerciale de AEGON Spaarkas S.A. en Belgique, avec pour mandataire général LYDIAN lawyers.  
Société agréée sous le code 1047 pour l'offre de produits de la Branche 23.

## Preneur d'assurance

- Modification du preneur d'assurance au 01 - - 200
- Modification du preneur d'assurance en cas de décès du preneur d'assurance actuel

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

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Numéro de registre national: \_\_\_\_\_  M  F

Adresse: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Bte: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*Veillez 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

## Attribution bénéficiaire(s)

- Je désire changer le(s) bénéficiaire(s); envoyez-moi les documents nécessaires.

## Souscription

Lieu: \_\_\_\_\_ Date: / /

Signature du preneur d'assurance:

X

Veillez renvoyer ce formulaire signé à **Moneymaxx - c/o LYDIAN lawyers - Avenue du Port 86c b113 - 1000 Bruxelles.**

Vous avez d'autres questions? Appelez-nous au numéro de téléphone gratuit **0800/99.123.**