

Changement de preneur d'assurance / payeur de primes

Prévoyance privée

Proposition de l'ancien preneur d'assurance

Prénom		Nom	
N° police		Modification avec effet au	

Type de changement

☐ Changement de preneur d'assurance

L'ancien preneur d'assurance demande à transférer tous les droits et obligations de cette assurance au nouveau preneur d'assurance prévu. Le nouveau preneur d'assurance prévu déclare accepter tous les droits et obligations de ce contrat d'assurance.

Pour les assurances avec paiement périodique

D'un point de vue économique, le bailleur de fonds pour les primes dues à l'avenir est:

☐ Nouveau preneur d'assurance prévu

☐ Autre personne

Dans ce cas, prière de compléter le formulaire «Détermination de l'ayant droit économique» et éventuellement «Détermination des détenteurs du contrôle».

Remarque

Le changement du preneur d'assurance est effectif lorsque le transfert est confirmé par écrit par Pax. Les rapports entre l'ancien et le nouveau preneur d'assurance sont indiqués ci-dessous. Dans tous les cas, nous vous prions de compléter le formulaire «Déclaration sur l'assujettissement à l'impôt selon FATCA et EAR».

☐ Changement de payeur de primes

Le nouveau payeur de primes s'engage à payer les primes de cette assurance conformément à la date d'échéance. Les rapports entre le payeur de primes et le preneur d'assurance sont indiqués ci-dessous.

Rapport entre les personnes

Indiquez les nouveaux rapports du preneur d'assurance et du payeur de primes s'il ne s'agit pas d'une seule et même personne:

☐ (Ex) Conjoint/partenaire enregistré	☐ Partenaire	☐ Parent/grands-parents	☐ Enfant
☐ Beau-fils/Belle-fille	☐ Filleul/filleule	☐ Frère/sœur	☐ Parrain/marraine
☐ Partenaire commercial	☐ Autres rapports (préciser):		
	Motif (préciser):		

Identification du nouveau preneur d'assurance / payeur de primes prévu

Le nouveau preneur d'assurance / preneur d'assurance prévu est:

☐ Une personne physique

Prénom	
Nom	
Date de naissance	
Nationalités (toutes)	
Adresse de domicile	
NPA/localité	
Pays de domicile	

☐ Une entreprise (personne morale, société en nom collectif / en commandite)

Dans ce cas, prière de compléter le formulaire «Détermination des détenteurs du contrôle».

Raison sociale	
Date de constitution	
Adresse de domicile	
NPA/localité	
Pays	

Remarque

Prière d'identifier également dans la colonne de gauche la personne agissant au nom de l'entreprise. Si l'identification devait concerner plusieurs personnes, un formulaire séparé devrait être utilisé pour chaque personne. Des informations concernant le traitement des données personnelles par Pax figurent dans la déclaration de confidentialité sous www.pax.ch/protection-des-donnees.

Signatures

Changement de preneur d'assurance

Lieu/date	
Signature ancien preneur d'assurance	

Signature nouveau preneur d'assurance prévu	
---	--

Changement de payeur de primes

Lieu/date	
Signature preneur d'assurance	

Signature nouveau payeur de primes	
------------------------------------	--