

## Envoi de la correspondance

### Complément à la proposition/police

---

#### Proposant/preneur d'assurance

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	N° police	<input type="text"/>
Proposition du	<input type="text"/>	N° proposition	<input type="text"/>

---

Le proposant/preneur d'assurance autorise

**Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA, Aeschenplatz 13, 4002 Bâle**

à envoyer toute la correspondance relative à l'assurance-vie susmentionnée à l'adresse suivante:

Formule d'appel  Monsieur  Madame  Entreprise

Titre	<input type="text"/>	Rue/n°	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	NPA/localité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Canton ou pays	<input type="text"/>

---

Les communications de Pax (p. ex. déclaration d'acceptation, factures de primes, rappels, déclarations, en particulier en cas de réticence, attestations fiscales, etc.) sont réputées valablement transmises si elles ont été envoyées à l'adresse de correspondance ci-dessus. La date d'envoi est la date figurant sur les copies ou listes d'envoi en possession de Pax.

La présente autorisation ne s'éteint pas avec le décès, la déclaration d'absence, la perte de l'exercice des droits civils ou la faillite du preneur d'assurance. Elle peut être révoquée par écrit à tout moment.

Pax se réserve le droit d'envoyer la correspondance au domicile du preneur d'assurance, notamment si des dispositions légales l'imposent ou si l'envoi à l'adresse de correspondance n'est pas possible.

---

Lieu/date	<input type="text"/>	Signature proposant/ preneur d'assurance	<input type="text"/>
-----------	----------------------	---	----------------------

