

## Formulaire de modification **Plan Dynamixx**

Concernant le numéro de Certificat

### Données contractuelles

#### Prolonger la durée

Je désire prolonger la durée jusqu'à  ans.

#### Versement supplémentaire

Je souhaite faire un versement supplémentaire de:  EUR (min. 252,75 EUR, incluant la taxe sur l'assurance individuelle de 1,1%)

### 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 bancaire numéro:  -  -  (pas de compte d'épargne).

*Veuillez joindre une copie de la carte d'identité du preneur d'assurance.*

### Preneur d'assurance

- Modification du preneur d'assurance au  0,1 -  -  2,0,0
- Modification du preneur d'assurance en cas de décès du preneur d'assurance actuel

*Veuillez 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:

*Veuillez 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

**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.

## Décès

Suite au décès de l'assuré le [ ] - [ ] - [ ] (date)

il est mis un terme au contrat. Envoyer un complément d'information à:

Nom: [ ] Prénom: [ ]

Date de naissance: [ ]  M  F

Adresse: [ ] N°: [ ] Bte: [ ]

Code postal: [ ] Localité: [ ]

Tél.: [ ] GSM: [ ]

E-mail: [ ]

## Adresse

Preneur d'assurance  Assuré  Bénéficiaire

Nom: [ ] Prénom: [ ]

Date de naissance: [ ]  M  F

Adresse: [ ] N°: [ ] Bte: [ ]

Code postal: [ ] Localité: [ ]

Tél.: [ ] GSM: [ ]

E-mail: [ ]

## 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.**