

[Print](#)[Reset](#)

Modification du mode de paiement de la prime

☐ Police n° **L50**☒ 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
- ☐ trimestriel
- ☐ semestriel
- ☐ annuel

valable à partir du: _____

- ☐ Paiement sur facture
- ☐ Paiement par eBill (l'émetteur de la facture AXA Vie SA doit être activé dans l'e-banking)
- ☐ paiement par LSV (formulaire joint)

Remarques importantes

- Veuillez noter que la modification du mode de paiement peut avoir une influence sur le montant de la somme d'assurance et des prestations garanties.
- Il est possible de changer de mode de paiement à chaque échéance de prime.

Lieu et date

Signature du preneur d'assurance