

■ Déclaration de modification des choix personnels

Ⓜ-volulife

Nom: _____

Prénom: _____

Votre numéro de contrat: _____

Veillez indiquer les garanties que vous souhaitez réellement modifier en cochant la case prévue à cet effet.

Veillez effectuer ce choix en tenant compte des limites prévues par le règlement:

- 1) Il ne sera tenu compte que des garanties prévues par le règlement.
- 2) Si votre choix porte sur une garantie pour laquelle aucune possibilité de choix n'est prévue, alors votre choix ne sera pas pris en considération.
- 3) Si pour une garantie prévue dans le règlement, vous exprimez un choix non valable, le choix "par défaut" tel que défini par le règlement sera d'application.

■ Epargne¹

Modification de la répartition de l'épargne constituée

Par la présente, je déclare vouloir modifier la répartition de mon épargne constituée conformément aux dispositions du règlement²:

| | |
|----------------|---------|
| Rainbow White | % |
| Rainbow Violet | % |
| Rainbow Blue | % |
| Rainbow Indigo | % |
| Rainbow Green | % |
| Rainbow Orange | % |
| Rainbow Red | % |
| | 100 % |

Modification de la répartition des investissements futurs

Par la présente, je déclare vouloir modifier la répartition de mes investissements futurs conformément aux dispositions du règlement²:

| | |
|----------------|---------|
| Rainbow White | % |
| Rainbow Violet | % |
| Rainbow Blue | % |
| Rainbow Indigo | % |
| Rainbow Green | % |
| Rainbow Orange | % |
| Rainbow Red | % |
| | 100 % |

¹ Si le choix que vous effectuez n'est pas complet, l'épargne constituée est d'office investie dans le fonds d'investissement "par défaut". Pendant les cinq années précédant l'âge de la pension, il n'est pas autorisé de transférer totalement ou partiellement votre épargne constituée vers le fonds Rainbow White ni d'augmenter le pourcentage à investir dans ce fonds.

² Tout transfert au départ du fonds Rainbow White fera l'objet d'une indemnité de liquidité.
² Veuillez limiter votre choix aux fonds autorisés par votre règlement.

■ Déclaration de modification des choix personnels

Ⓜ-volulife

■ Garanties assurées

Modification du capital décès minimum³

Par la présente, je déclare vouloir modifier mon capital décès minimum conformément aux dispositions du règlement:

Je choisis la formule standard.

La formule standard est décrite dans le règlement.

Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁴.

Le capital décès choisi est égal au:

salaires annuels multipliés par: 0 1 2 3 4 5

augmenté, par enfant, du salaire annuel multiplié par: 0 0,5 1

Modification du capital complémentaire décès par accident⁵

Par la présente, je déclare vouloir modifier mon capital complémentaire décès par accident conformément aux dispositions du règlement:

Je choisis la formule standard.

La formule standard est définie par le règlement.

Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁴.

Le capital décès par accident choisi est égal au:

salaires annuels multipliés par: 0 1 2 3 4 5

augmenté, par enfant, du salaire annuel multiplié par: 0 0,5 1

Modification de la garantie rente d'invalidité³

Par la présente, je déclare vouloir modifier ma rente d'invalidité conformément aux dispositions du règlement:

Je choisis la formule standard.

La formule standard est définie par le règlement.

Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁴.

La rente choisie est calculée sur base de la formule:

ou 0 % S1 + 60 % S2 (et 60 % S3 en cas d'accident du travail)

10 % S1 + 70 % S2 (et 70 % S3 en cas d'accident du travail)

15 % S1 + 75 % S2 (et 75 % S3 en cas d'accident du travail)

20 % S1 + 80 % S2 (et 80 % S3 en cas d'accident du travail)

avec S1 = 12 fois le salaire mensuel limité au plafond de l'assurance légale maladie-invalidité

S2 = la partie du salaire annuel qui excède S1

S3 = la partie du salaire annuel qui excède le plafond légal accidents du travail

³ Cochez la/les case(s) appropriée(s).

En cas d'augmentation du capital décès/de la rente d'invalidité, la procédure des formalités médicales est à nouveau appliquée.

⁴ Veuillez choisir uniquement une formule qui est autorisée dans le règlement.

⁵ Cochez la/les case(s) appropriée(s).

■ Déclaration de modification des choix personnels

Ⓜ-volulife

- ou 70% S - AMI (et 70 % S3 en cas d'accident du travail)
 75 % S - AMI (et 75 % S3 en cas d'accident du travail)
 80 % S - AMI (et 80 % S3 en cas d'accident du travail)

avec S = le salaire annuel

S3 = la partie du salaire annuel qui excède le plafond légal accidents du travail

AMI = l'intervention légale maladie et invalidité

La rente est indexée de* 0% 0,5% 1% 1,5% 2% 3%

* ces choix se limitent aux possibilités reprises dans le règlement de pension

Par la présente, le membre du personnel autorise expressément et irrévocablement l'employeur, qui accepte, à communiquer à l'assureur, en son nom et pour son compte, la(es) modification(s) des choix personnels mentionnée(s) sur le présent formulaire.

Cette communication peut se faire par quelque moyen que ce soit et notamment par voie électronique.

Fait à _____, le _____

Signature de l'affilié,