



## BULLETIN DE CHANGEMENT D'ADRESSE / COORDONNEES BANCAIRES / CLAUSE BENEFICIAIRE

Contrat d'assurance-vie ou de capitalisation libellés en unités de compte et/ou en euros et/ou en parts de provision

Numéro du Contrat : \_\_\_\_\_ Nom du Contrat : \_\_\_\_\_

Identité (données obligatoires)

**Souscripteur/Assuré**

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

**Co-souscripteur/Co-assuré**

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

### Changement de coordonnées

Nouvelle adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

### Changement de coordonnées bancaires *(Joindre un RIB et une autorisation de prélèvement si des prélèvements ont cours sur le contrat)*

**Nom et Adresse de l'établissement teneur du compte**

Etablissement : \_\_\_\_\_ Agence : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Désignation du compte :** \_\_\_\_\_

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

### Changement de clause bénéficiaire

Je modifie, en cas de décès de l'Assuré avant le terme du contrat, la clause Bénéficiaire(s), au profit de :

Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Les enfants de l'Assuré(e), nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré(e).

Selon clause bénéficiaire testamentaire déposée chez Maître \_\_\_\_\_, Notaire à \_\_\_\_\_, Code Postal \_\_\_\_\_, à défaut les héritiers de l'assuré.

Ou autre clause : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ à défaut les héritiers de l'Assuré. *(Nous vous prions de rédiger cette clause de la façon la plus complète possible).*

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vos données sont traitées par SPIRICA (16/18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS), responsable de traitement, dans le cadre de la souscription et l'exécution de votre contrat. Ces traitements ont pour finalités la passation, l'exécution et la gestion des contrats, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude ainsi que la réponse aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur auxquelles SPIRICA est soumise. Les destinataires de ces données sont les personnels habilités chargés de la passation, gestion et exécution des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les co-assureurs et réassureurs, les associations souscriptrices de contrats de groupe, les entités du groupe Crédit Agricole, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ces données sont également communiquées à nos sous-traitants et prestataires, si besoin. Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données sont : SPIRICA - Délégué à la Protection des Données - 16/18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS ou [donneespersonnelles@spirica.fr](mailto:donneespersonnelles@spirica.fr). Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, et le cas échéant d'opposition et de portabilité, relativement à l'ensemble des données personnelles vous concernant. L'information complète sur le traitement de vos données personnelles et les modalités d'exercice de vos droits, est consultable sur les Conditions générales de votre contrat ou sur le site [www.spirica.fr](http://www.spirica.fr)

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) précédées de la mention « Lu et approuvé » :

<b>Souscripteur/ Assuré*</b>	<b>Co-souscripteur/ Co-assuré (le cas échéant)*</b>	<b>Bénéficiaire acceptant*</b>
------------------------------	---	--------------------------------

\*En cas de co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaires, rachats, avance, arbitrage) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature.

\*Signature indispensable pour les contrats d'assurance vie dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, en tant que bénéficiaire, pour toute demande de rachat, d'avance ou de modification de bénéficiaire.