

Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou euros Bulletin de changement d'adresse / coordonnées bancaires

Identité (données obligatoires)

Numéro du Contrat _____

Souscripteur/Assuré		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle
Nom _____		
Prénom(s) _____		

Co-Souscripteur/Co-Assuré		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> 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 : _____ Pays : _____

Désignation du compte : _____

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Spirica - 50-56 Rue de la Procession - 75015 Paris. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : _____ Le : _____

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

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

Document à retourner à
Mes-PlacementsLiberté
Finance Sélection
9 avenue Percier
75008 Paris

*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.