

À REMPLIR PAR LE PARTICIPANT

➔ Le participant a changé d'adresse

Cette modification sera enregistrée à réception de la demande.

N°/rue _____

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ | Commune _____

Téléphone | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Mobile | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Email _____

➔ Le participant a changé de nom

Cette modification sera enregistrée à réception de la demande.

Madame Mademoiselle

Nouveau nom du participant _____

➔ Le participant souhaite changer de clause bénéficiaire

Cette modification sera enregistrée à réception de la demande.

Vous souhaitez modifier votre clause bénéficiaire, merci de nous indiquer la nouvelle clause à prendre en compte :

- Votre conjoint ou partenaire de PACS, à défaut et par parts égales vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice, à défaut vos héritiers légaux (clause type).

OU

- Bénéficiaires spécifiques (Indiquer les nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse des bénéficiaires et la quote-part en pourcentage à transmettre à chacun d'eux.). Cette clause peut également nous être adressée sur papier libre.

_____ à défaut, les héritiers légaux de l'assuré.

➔ Le participant souhaite changer son âge probable de départ à la retraite

CETTE MODIFICATION N'A DE SENS QUE DANS LE CADRE D'UNE GESTION "HORIZON RETRAITE"

Cette modification sera enregistrée à réception de la demande.

Cette modification peut avoir un impact sur la répartition de votre épargne et l'affectation des cotisations.

Lorsque le mode de gestion est le mode « HORIZON RETRAITE », l'affectation des cotisations entre supports est celle afférente au nouvel âge prévisible de départ à la retraite pour les versements reçus après la date d'effet de la modification. Les arbitrages automatiques suivants tiennent compte de ce nouvel âge.

Par défaut, l'âge prévisible de départ à la retraite est 65 ans.

- Vous souhaitez modifier l'âge de départ à la retraite. L'âge retenu est de : | _____ | ans.

Fait à _____ Le _____

Informatique et libertés. L'assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la société et de ses partenaires (organismes professionnels, mandataires, partenaires commerciaux, ...). Ces informations sont utilisées dans le cadre de la gestion du contrat. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : SMAvie BTP – 114, avenue Emile Zola, 75739 PARIS cedex 15 (Loi 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004).

Acceptez-vous de recevoir des informations commerciales par voie électronique, des sociétés du Groupe SMA et de la SGAM BTP ?

OUI NON

Signature du participant

GV0849C – Janvier 2016

SMAvie BTP

Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS PARIS 775 684 772
114 avenue Émile Zola – 75739 PARIS Cedex 15

www.smavie.fr

SMA