



# BULLETIN DE MODIFICATION

**Pour être pris en compte, il est impératif que cet exemplaire nous soit transmis en original par courrier. Il convient de remplir un bulletin de modification par opération réalisée sur le contrat.**

*Pour chaque opération, vérifier qu'elle est possible dans le contrat concerné*

Je soussigné(e) :

**Souscripteur / Adhérent**

M       Mme       Mlle

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

Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

Nom du contrat : \_\_\_\_\_

**Co-souscripteur / Co-adhérent**

M       Mme

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

Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

N° de police : \_\_\_\_\_

## demande à modifier mon contrat d'assurance comme suit :

### **VERSEMENT LIBRE COMPLEMENTAIRE**

J'effectue un versement complémentaire d'un montant de \_\_\_\_\_ euros (frais sur versement \_\_\_\_%)

Selon l'allocation suivante :     Répartition identique à mon dernier versement

Répartition libre : (remplir le tableau en page 3)

Règlement :     Par chèque à l'ordre de l'assureur       Par virement (joindre la copie de l'ordre de virement)

Ⓢ : respecter le montant minimum de versement libre sur le contrat concerné

### **VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMES** (joindre un RIB, RIP ou RICE et une autorisation de prélèvement)

Je mets en place des versements programmés (remplir le détail ci-dessous)

Je modifie mes versements programmés (remplir le détail ci-dessous)

Je suspends mes versements programmés

Détail : Périodicité :     Mensuelle       Trimestrielle       Semestrielle       Annuelle

Montant des versements programmés : \_\_\_\_\_ euros (frais sur versements \_\_\_\_%)

Supports financiers d'investissement : (remplir le tableau en page 3)

Ⓢ : respecter les périodicités possibles et le montant minimum de versement programmé sur le contrat concerné.

### **ARBITRAGE (dans le cadre de contrats à gestion libre)**

Je demande la modification de la répartition de l'épargne investie sur mon contrat selon le **tableau en page 3** :

Ⓢ : respecter le montant minimum d'arbitrage sur le contrat concerné

### **TRANSFERT (dans le cadre de contrats à gestion sous mandat d'arbitrage)**

Je souhaite effectuer :

un transfert entre modes de gestion (dans le cadre de contrats permettant le cumul des modes de gestion) :

de \_\_\_\_\_ % de la gestion libre vers la gestion sous mandat d'arbitrage

de \_\_\_\_\_ euros de la gestion sous mandat d'arbitrage vers la gestion libre (remplir le tableau en page 3)

un transfert (dans le cadre de contrats ne permettant pas le cumul des modes de gestion) :

de \_\_\_\_\_ % du fonds en euros vers la gestion sous mandat d'arbitrage

de \_\_\_\_\_ euros de la gestion sous mandat d'arbitrage vers le fonds en euros

un changement de mode de gestion :

100% de la gestion libre (hors fonds euros) vers la gestion sous mandat d'arbitrage (joindre un mandat d'arbitrage)

100% de la gestion sous mandat d'arbitrage (hors fonds euros) vers la gestion libre (remplir le tableau en page 3 et résilier le mandat d'arbitrage par lettre recommandée adressée au mandataire et à l'assureur)

un changement de profil / objectif de gestion dans le cadre de la gestion sous mandat d'arbitrage (joindre un mandat d'arbitrage renseigné et signé précisant le profil de gestion retenu)

Merci de préciser le taux de frais de gestion du nouveau mode de gestion retenu : \_\_\_\_\_ %

Ⓢ : respecter les montants minima (de transfert entre mode de gestion, de transfert entre le fonds en euros et gestion sous mandat d'arbitrage) sur le contrat concerné

**RACHATS PARTIELS PROGRAMMES (dans le cadre de contrats à gestion libre)** (joindre un RIB, RIP ou RICE) Je mets en place des rachats partiels programmés (remplir le détail ci-dessous) Je modifie mes rachats partiels programmés (remplir le détail ci-dessous) Je suspends mes rachats partiels programmésDétail : Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  AnnuelleMontant des rachats partiels programmés : \_\_\_\_\_ euros  Net  Brut \*Supports financiers de désinvestissement :  Au prorata des supports investis sur mon contrat  
 Sur les supports suivants (remplir le tableau en page 3)Option fiscale des rachats :  IR  Prélèvement libératoire**N.B : les rachats partiels programmés ne sont pas cumulables avec les options d'arbitrages automatiques.**

\* Pour les contrats Arcalis, les rachats doivent être demandés en BRUT de fiscalité

Ⓢ : respecter les périodicités possibles et le montant minimum de rachat partiel programmé sur le contrat concerné.

 **RACHAT PARTIEL / RACHAT TOTAL** J'effectue le rachat total de mon contrat (joindre l'original de tout document contractuel : conditions/dispositions particulières, avenants éventuels, etc. et photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport) J'effectue un rachat partiel d'un montant de \_\_\_\_\_ euros  Net \*  Brut Au prorata des supports investis sur mon contrat Sur les supports suivants (remplir le tableau en page 3)Option fiscale du rachat :  IR  Prélèvement libératoireMode de règlement :  Chèque  Virement bancaire (joindre un RIB, RIP ou RICE)Attention :  Contrat mis en garantie (nantissement, délégation de créance) (joindre l'accord du créancier gagiste)

\* Pour les contrats en gestion sous mandat, le rachat partiel ne peut être effectué qu'en brut.

Ⓢ : respecter les montants minima de rachat et de solde sur le contrat concerné

 **AVANCE**Je demande une avance d'un montant de \_\_\_\_\_ euros et **déclare avoir pris connaissance du règlement général des avances dont je vous retourne ci-joint un exemplaire signé et daté**Mode de règlement :  Chèque  Virement bancaire (joindre un RIB, RIP ou RICE)

Ⓢ : respecter les montants minima (et maxima d'avance et les caractéristiques de l'avance) sur le contrat concerné

 **REMBOURSEMENT D'AVANCE**J'effectue un remboursement d'avance  total  partiel d'un montant de \_\_\_\_\_ euros par rachat partiel, au prorata des supports investis sur mon contrat (dans le cas contraire, remplir le tableau en page 3) par versement ci-joint  chèque à l'ordre de l'assureur virement sur le compte de l'assureur (joindre la copie de l'ordre de virement)**N.B : les remboursements partiels d'avance seront imputés par priorité sur les premières avances accordées.**

Ⓢ : respecter le montant minimum de remboursement d'avance sur le contrat concerné

 **MODIFICATION DE LA CLAUSE BENEFICIAIRE**

En cas de décès avant le terme de mon contrat, les capitaux dus par l'assureur devront être versés au profit de :

 Mon conjoint non séparé de corps, à défaut et par parts égales, mes enfants nés et à naître, vivants ou représentés, à défaut mes héritiers. Clause spécifique (indiquer le nom et prénom du(des) bénéficiaire(s) ainsi que leur date et lieu de naissance) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ à défaut, mes héritiers.

 Selon testament déposé chez Maître \_\_\_\_\_ notaire

à \_\_\_\_\_ ou de son successeur, à défaut, mes héritiers.

**Eventuellement, joindre une stipulation manuscrite en annexe** **CHANGEMENT D'ADRESSE** (joindre un justificatif de domicile) **CHANGEMENT D'ETAT CIVIL** (joindre une copie du livret de famille) Mme  Mlle Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_



**DOCUMENTS A JOINDRE**

Cette liste de documents à joindre n'est pas exhaustive. Chaque assureur s'autorise à demander toute pièce complémentaire jugée utile.

Elle ne se substitue pas à la fiche de renseignements confidentiels « Tracfin » et à ses documents justificatifs.

<b>Modification effectuée sur le contrat</b>	<b>Liste des documents à joindre :</b>
	<input type="checkbox"/> Bulletin de modification renseigné et signé par le souscripteur
<b>Versement libre</b>	<input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de l'assureur ( <i>ou copie</i> ) <input type="checkbox"/> ou copie de l'ordre de virement sur le compte de l'assureur <input type="checkbox"/> Fiche de renseignement confidentiels et, s'il y a lieu, documents justificatifs
<b>Versements programmés</b>	<input type="checkbox"/> RIB, RIP ou RICE du compte à débiter <input type="checkbox"/> Autorisation de prélèvement, renseignée et signée <input type="checkbox"/> S'il y a lieu : Fiche de renseignement confidentiels et documents justificatifs
<b>Transfert</b>	<input type="checkbox"/> En cas de transfert vers la gestion sous mandat, joindre un mandat d'arbitrage renseigné et signé <input type="checkbox"/> En cas de modification du profil / objectif de gestion, joindre un mandat d'arbitrage renseigné et signé
<b>Rachat partiel (2)</b>	<input type="checkbox"/> Copie d'une pièce d'identité officielle <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> En cas de virement, RIB ou RIP ou RICE du compte à créditer <input type="checkbox"/> S'il y a lieu : Fiche de renseignement confidentiels et documents justificatifs
<b>Rachats partiels programmés (2)</b>	<input type="checkbox"/> En cas de virement, RIB ou RIP ou RICE du compte à créditer <input type="checkbox"/> S'il y a lieu : Fiche de renseignement confidentiels et documents justificatifs <input type="checkbox"/> S'il y a lieu : Règlement général des rachats partiels programmés daté et signé par le souscripteur
<b>Rachat total (2)</b>	<input type="checkbox"/> Original des conditions/dispositions particulières du contrat (ou déclaration de perte de police originale) <input type="checkbox"/> En cas de virement, RIB ou RIP ou RICE du compte à créditer <input type="checkbox"/> Copie d'une pièce d'identité officielle <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> S'il y a lieu : Fiche de renseignement confidentiels et documents justificatifs
<b>Avance (2)</b>	<input type="checkbox"/> Règlement général des avances daté et signé par le souscripteur
<b>Remboursement d'avance</b>	<input type="checkbox"/> En cas de remboursement par versement, joindre le chèque ou la copie de l'ordre de virement <input type="checkbox"/> S'il y a lieu : Fiche de renseignement confidentiels et documents justificatifs
<b>Décès (contrat d'assurance vie uniquement)</b>	<input type="checkbox"/> Original des conditions/dispositions particulières du contrat (ou déclaration de perte de police originale signée par le(s) bénéficiaire(s)) <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de décès original de l'assuré <input type="checkbox"/> Déclaration d'acceptation du bénéfice du contrat signée de(s) bénéficiaire(s) <input type="checkbox"/> Copie d'une pièce d'identité officielle <sup>(1)</sup> du(des) bénéficiaire(s) <input type="checkbox"/> Imprimé fiscal : certificat délivré par le trésor constatant l'acquittement ou la non-exigibilité de l'impôt au titre des droits de mutation par décès (généralement transmis directement à l'assureur) <input type="checkbox"/> En cas de virement, RIB ou RIP ou RICE du(des) compte(s) du(des) bénéficiaire(s) à créditer <input type="checkbox"/> Et éventuellement toutes les pièces justificatives nécessaires au traitement (ex : s'il y a lieu : acte de notoriété ou certificat d'hérédité, extrait d'acte de naissance du(des) bénéficiaire(s))

**En cas de rachat ou décès sur un contrat luxembourgeois, merci de vous reporter à la note « Spécificités des contrats luxembourgeois ».**

**En cas de co-souscription, la signature du co-souscripteur est nécessaire pour toute modification du contrat.**

**En cas de souscription par un non-résident, merci de prendre contact avec ASHP qui vous indiquera les documents à joindre à la souscription.**

<sup>(1)</sup> Carte nationale d'identité (recto/verso) ou passeport français non périmé ou périmé depuis moins de 5 ans ou passeport étranger non périmé

<sup>(2)</sup> Dans le cas où le(s) bénéficiaire(s) a(ont) accepté le bénéfice du contrat, son(leur) autorisation (soit sa signature) est nécessaire en cas de rachat (partiel, programmé ou total), demande d'avance et modification de la clause bénéficiaire.

Particularités des modifications du contrat pour des enfants mineurs ou pour des incapables majeurs :

En cas de demande de rachat (partiel, programmé ou total) ou en cas de demande d'avance, la signature du(des) représentant(s) légaux (parents, curateur, tuteur) est nécessaire. Une ordonnance du juge des tutelles est demandée, si l'ordonnance du juge obtenue pour la souscription ne mentionne pas cette faculté.