



## **Changement de garantie optionnelle santé**

Vous souhaitez changer votre niveau de couverture pour vous et éventuellement pour vos bénéficiaires inscrits au contrat, à dater du <sup>(2)</sup>   | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### **Ajout d'une option/ modification de votre niveau d'option <sup>(4)</sup> :**

Nouveau niveau d'option souhaité :  Option 1 /  Option 2/  Option 3/  Option 4/  Option 5

Formule retenue: H ..... D ..... O ..... M ..... P ..... O ..... (ex HA100 DA100 OA100 MA100 P1 OB).

Le coût de cette option est à votre charge exclusive. Si nous vous prélevons directement sur votre compte cette part facultative, merci de compléter le paragraphe concernant les nouvelles coordonnées bancaires de prélèvement, ci-dessus et de joindre un RIB/IBAN.

### **Résiliation de l'option sans nouvelle souscription d'option** (donc revenir aux garanties de base obligatoires)

Pour toute information sur les niveaux de couverture des options et les niveaux de cotisation associés, merci de vous rapprocher de votre entreprise ou de votre interlocuteur SwissLife habituel.

## **Nouvelles coordonnées bancaires de virement**

À dater du <sup>(2)</sup>  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Merci de joindre un RIB/IBAN

## **Nouvelles coordonnées bancaires de prélèvement**

À dater du <sup>(2)</sup>  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Merci de joindre un RIB/IBAN ainsi que la demande de mandat de prélèvement SEPA ci-après ou feuillet mod 12724 disponible auprès de votre interlocuteur Swiss Life habituel complété et signé

### **Demande de prélèvement SEPA**

Nom, prénom et adresse du débiteur : .....

Compte à débiter

IBAN .....

Domiciliation (banque et agence) : .....

Identifiants créanciers SEPA de Swiss Life : SwissLife Prévoyance et Santé : FR92ZZZ152099

Référence unique du mandat : Elle vous est communiquée avec les documents contractuels En signant ce formulaire de mandat :

vous autorisez Swiss Life à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Swiss Life.

Les parties conviennent d'un commun accord que Swiss Life vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 5 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

Fait à ..... le  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Signature :

Points de contact pour votre mandat de prélèvement SEPA : Information, modification ou révocation du mandat :

0 825 317 317 (0,18 €/min.), Réclamation relative à un prélèvement effectué : 0 974 750 900

## **Modification de la clause bénéficiaire relative à l'assurance décès**

La personne à assurer désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :

Le conjoint de l'assuré non séparé de corps ni divorcé, ou le partenaire avec lequel il est lié par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.

Le conjoint de l'assuré non séparé de corps ni divorce, ou le partenaire avec lequel il est lié par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut les héritiers de l'assuré.

Les enfants de l'assuré, nés ou a naître, vivants ou représentés, par parts égales, a défaut son conjoint non séparé de corps ni divorce, ou le partenaire avec lequel il est lié par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut les héritiers de l'assuré.

Les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.

Les ascendants de l'assuré par parts égales, ou le survivant d'entre eux, à défaut les héritiers de l'assuré.

Les héritiers de l'assuré.

Autre (en cas de désignation nominative, merci d'indiquer les coordonnées complètes de chaque bénéficiaire : nom, nom de naissance, prénoms, date et lieu de naissance, adresse et la part attribuée au(x) bénéficiaire(s)) .....

....., à défaut les héritiers de l'Adhérent.

Merci de joindre la photocopie de votre pièce d'identité si vous modifiez votre clause bénéficiaire.

## **je reconnais l'exactitude des informations**

Fait à ..... le  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature de l'adhérent précédée de la mention «Lu et approuvé»

Nous vous invitons à vous rapprocher de votre employeur et/ou de votre interlocuteur SwissLife habituel, pour toute question relative à votre contrat et son fonctionnement.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du Groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du Groupe Swiss Life, destinataires, avec leurs mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein du Groupe Swiss Life, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Marechal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du médecin-conseil, 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret. En cas de demandes liées à des données collectées afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme le droit d'accès s'exerce, en application de l'article L. 561-45 du Code monétaire et financier, auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.