









# Bénéficiaires en cas de décès de l'assuré

(à remplir obligatoirement et sans rature)

Si l'adhérent est un enfant mineur, les bénéficiaires en cas de décès seront ses héritiers. S'il le souhaite, il pourra en changer à sa majorité ou ultérieurement.

Dans tous les autres cas, veuillez indiquer ici votre choix (un seul choix possible):

en cas de décès, le bénéficiaire sera mon conjoint, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut mes autres héritiers  
**(ne pas barrer ni modifier le texte de ce choix).**

en cas de décès, les bénéficiaires seront les .....<sup>(1)</sup> personnes désignées<sup>(2)</sup> ci-dessous et à parts égales:

Nom: ..... Prénom:.....

Date de naissance 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lieu de naissance: .....

Lien de parenté:.....

Adresse: .....

Nom: ..... Prénom:.....

Date de naissance 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lieu de naissance: .....

Lien de parenté:.....

Adresse: .....

Nom: ..... Prénom:.....

Date de naissance 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lieu de naissance: .....

Lien de parenté:.....

Adresse: .....

À défaut, ce seront mes héritiers.

Les bénéficiaires en cas de décès sont désignés dans le courrier libre ci-joint. À défaut, ce seront mes héritiers.

Les bénéficiaires en cas de décès sont désignés par testament chez Maître (nom et adresse):

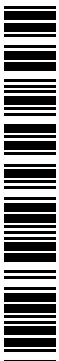
.....  
.....

À défaut de testament, ce seront mes héritiers.

(1) Nombre de personnes désignées.

(2) Indiquer tous les éléments demandés pour chaque personne désignée.

IMP  
PAR



## Signature

**Je déclare avoir été clairement informé(e) et avoir compris que la valorisation de mon épargne sur des supports d'investissement en unités de compte fluctue à la hausse ou à la baisse, selon la valeur de l'unité de compte, et que sa rentabilité, pour être significative, doit être mesurée sur plusieurs années.**

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance - avant la signature - de la notice d'information résumant les conditions générales et présentant les conditions d'exercice du droit de renonciation, des dispositions de la loi Informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 et des documents d'informations clés pour les investisseurs des supports en unités de compte proposés dans le contrat.

Je peux renoncer à mon adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date de réception du certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à la direction régionale PRO BTP dont l'adresse est précisée au moment de l'adhésion. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre inclus dans la notice d'information.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus et reconnais avoir été informé(e) qu'elles sont obligatoires.

Fait à ..... , le 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Signature de l'adhérent<sup>(1)</sup>, précédée de la mention «Lu et approuvé».**

(1) Si le contrat est ouvert au nom d'un mineur, signature des deux représentants légaux ou du tuteur, précédée de la mention «les représentants légaux» ou «le tuteur», ou signature de l'administrateur, précédée de la mention «l'administrateur» pour les clauses de réserve d'administration.

## Pièces à joindre à la présente demande d'adhésion

- Votre chèque de premier versement à l'ordre de SAF BTP VIE.
- Une photocopie intégrale d'une pièce d'identité en cours de validité de l'assuré et de tout autre signataire (carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour).
- Le mandat de prélèvement, pour la formule par prélèvement automatique.
- Un relevé d'identité bancaire (RIB), pour la formule par prélèvement automatique.
- Une photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF-GDF, eau, téléphone, avis d'imposition, quittance d'assurance du logement).
- Pour bénéficier de l'option Épargne Handicap: une photocopie d'un justificatif d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie.

Pour que votre dossier d'adhésion soit conforme aux dispositions légales et aux recommandations de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ainsi que de la Fédération Française de l'Assurance, nous pouvons être amenés à vous demander des pièces complémentaires.

Réservé à votre conseiller

[www.probtp.com](http://www.probtp.com)

Dans le cadre de ce formulaire, SAF BTP VIE, responsable de traitement, est amené à traiter vos données à caractère personnel, ainsi que celles de vos bénéficiaires, notamment pour l'adhésion, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance vie et de ses garanties, la gestion de la relation client et la prospection commerciale. Les données collectées sont indispensables à ces traitements.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite loi «Informatique et libertés», vous et vos bénéficiaires disposez d'un droit d'interrogation, d'accès et de rectification de vos données et d'opposition à leur traitement que vous pouvez exercer auprès de votre direction régionale, par courrier postal accompagné d'une copie de votre pièce d'identité.

Conformément à la loi n°2014-344, tout consommateur dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique nommée Bloctel.

Contrats d'assurance collective à adhésion facultative souscrits auprès de la Société d'Assurances Familiales des Salariés et Artisans Vie (SAF BTP VIE).

**SAF BTP VIE** Société d'Assurances Familiales des Salariés et Artisans Vie - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance

Entreprise régie par le code des Assurances au capital de 126 500 000 € entièrement versé

Siège social: 7 rue du Regard 75006 PARIS - SIREN: 332 060 854 - RCS PARIS

La SAF BTP VIE est membre de PRO BTP, groupe paritaire de protection sociale à but non lucratif, au service du Bâtiment et des Travaux publics

**PRO BTP** Association de protection sociale du Bâtiment et des Travaux publics régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
Siège social: 7 rue du Regard 75006 PARIS - SIREN: 394 164 966

IMP  
PAR



SPAC 0001 - V8 - 03 / 2017

