BoursoBank

SOGECAP

OBJET : DEMANDE DE MODIFICATION DE CLAUSE DES BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

.....

Vous souhaitez modifier la clause bénéficiaire associée à votre adhésion ..... citée en référence.
Pour cela, reportez-vous au mode d'emploi ci-après.

VOS REFERENCES

Adhésion : .....

Adhérent : .....

Adresse : .....

Nous vous rappelons l'importance de la rédaction de la clause de désignation.

Vous avez la possibilité de modifier à tout moment la clause bénéficiaire notamment par voie d'avenant, par acte sous signature privée ou par acte authentique (testament, acte notarié). Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait que le bénéficiaire a la possibilité d'accepter le bénéfice de la désignation.

Dans ce cas, il ne vous sera plus possible, sans le consentement préalable de ce dernier de modifier la clause bénéficiaire.

☐ **Je souhaite modifier la clause bénéficiaire en cas de décès de mon adhésion, et je choisis la clause suivante :**

☐ CLAUSE TYPE : SON CONJOINT NON DIVORCE NI SEPARE DE CORPS, OU LE PARTENAIRE AVEC LEQUEL IL EST LIE PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE, A DEFAUT CHACUN DE SES ENFANTS, NES OU A NAITRE, VIVANTS OU REPRESENTES, PAR PARTS EGALES, A DEFAUT SES HERITIERS.

Cette clause « son conjoint non divorcé …. à défaut ses héritiers » est par défaut sur vos contrats, si elle n'a pas été modifiée auparavant.

☐ CLAUSE TYPE : CHACUN DES ENFANTS DE L'ASSURE(E) NES OU A NAITRE, VIVANTS OU REPRESENTES PAR PARTS EGALES, A DEFAUT LES HERITIERS DE L'ASSURE(E)·

☐ CLAUSE LIBRE

Merci de reporter les noms, prénoms et dates de naissance de chacun des bénéficiaires ou d'indiquer tout élément permettant l'identification précise du bénéficiaire (ex : mes neveux et nièces, l'association X…).

.....

.....

.....

.....

A DEFAUT LES HERITIERS DE L'ASSURE(E)

Fait à ..... le .....

SIGNATURE

MODE D'EMPLOI

COMMENT VALIDER LA CLAUSE BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES DE MON ADHESION ?

1/ **Je coche la clause bénéficiaire de mon choix**
(une seule clause au choix)

Si je choisis la clause libre, j'indique précisément les bénéficiaires de mon adhésion.

A noter : Si le choix de la clause et/ou des bénéficiaires ne sont pas clairement identifiables votre demande ne pourra être traitée, et une demande de confirmation vous sera adressée par courrier.

2/ **Je date et signe ma demande.**

3/ **Je vérifie les renseignements indiqués et j'envoie ma demande par courrier à l'adresse suivante :**

SOGECAP - BOURSORAMA
42 Boulevard Alexandre Martin
45057 ORLEANS CEDEX 01

1491 FO SCL DE V1 Modification_Clause_Bénéficiaire 12/2025

Boursorama : Société Anonyme au capital de 53 576 889,20 €
44 rue Traversière
CS 80134
92772 Boulogne-Billancourt Cedex
RCS Nanterre 351 058 151

SOGECAP – SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR
Entreprise régie par le Code des assurances – 086380 730 R.C.S Nanterre
Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex
Adresse de correspondance :
SOGECAP – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1