



MODIFICATIONS A APPORTER AU CONTRAT ASSURANCE DES AUTO-ENTREPRENEURS

Formulaire à compléter et à renvoyer par courrier
avec Accusé de Réception à :

**La Banque Postale
Assurance des Auto-Entrepreneurs
TSA n° 31028
62011 ARRAS CEDEX**

Pour tout complément d'information, notre Service Client se tient à votre disposition
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30 hors jours fériés au

0 810 75 76 77 Service 0,05 € / appel
+ prix appel

Adresse courriel : contact@assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr

Votre Contrat

NOM

Prénom

Adresse

.....

.....

.....

N° du contrat définitif

Réf. Prévoyance

Réf. Santé

Modification de vos coordonnées

(ne remplir que les champs à modifier)

Civilité (M./Mme/Mlle)

NOM

Prénom

Adresse

.....

.....

.....

Adresse mail

Numéro de téléphone

Modification de votre activité d'auto-entrepreneur

Nouveau Code NAF / APE

N° SIREN

Description de votre activité

.....



**Justificatif à joindre
à votre demande :**

La photocopie de votre
certificat d'entreprise
délivré par l'INSEE

Changement de régime (perte du statut d'auto-entrepreneur)

Date de changement de régime :

Modification de vos garanties

Les garanties mentionnées ci-après s'appliquent dans les conditions et limites prévues dans les Conditions Générales référencées AUTENT01-10/2009 disponibles en téléchargement sur le site Internet www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr. Les capitaux assurés, les limites de garanties ainsi que les franchises sont indiqués dans les Tableaux des Montants de Garanties et des Franchises disponibles dans ces mêmes Conditions Générales.

Indiquer ci-après les garanties que vous souhaitez modifier dans votre contrat d'assurance

Garanties	Garanties à rajouter	Garanties à supprimer
➤ Garantie Défense Pénale et Recours suite à Accident (DPRSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Informations Juridiques Téléphoniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Garantie Protection Juridique Professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Garantie Local Professionnel <i>Adresse de votre local :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Garantie Mobilier Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Garantie du Matériel informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Garantie du Stock Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.../

Garanties (suite)	Garanties à rajouter	Garanties à supprimer
<p>➤ Garantie Prévoyance</p> <p>Votre date de naissance :</p> <p>Age prévu de départ à la retraite : ans</p> <p>Bénéficiaire en cas de décès :</p> <p><input type="checkbox"/> Le conjoint (1) non divorcé ou non séparé de corps, à défaut les enfants nés et à naître, vivants ou représentés dans les conditions définies par les articles 751 et 752 du Code Civil, à défaut les héritiers de l'assuré. (1) Le terme conjoint concerne uniquement les personnes mariées, à l'exclusion des personnes ayant contracté un pacte civil de solidarité ou liées par une situation de fait.</p> <p><input type="checkbox"/> Autre bénéficiaire :</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Lieu de naissance : :</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>➤ Complémentaire Santé</p> <p>Votre date de naissance :</p> <p>Votre n° de Sécurité sociale :</p> <p>Votre régime social actuel :</p> <p>1^{er} ayant droit supplémentaire</p> <p>Qualité (conjoint, enfant) :</p> <p>Majeur <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Régime social actuel :</p> <p>2^{ème} ayant droit supplémentaire</p> <p>Qualité (conjoint, enfant) :</p> <p>Majeur <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Régime social actuel :</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 **Justificatif à joindre à votre demande :**
La photocopie de votre attestation de Carte Vitale et celle des ayants droits

Garanties (suite)	Garanties à rajouter	Garanties à supprimer
<p>3^{ème} ayant droit supplémentaire</p> <p>Qualité (conjoint, enfant) :</p> <p>Majeur <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Régime social actuel :</p> <p>4^{ème} ayant droit supplémentaire</p> <p>Qualité (conjoint, enfant) :</p> <p>Majeur <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Régime social actuel :</p> <p>5^{ème} ayant droit supplémentaire</p> <p>Qualité (conjoint, enfant) :</p> <p>Majeur <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Régime social actuel :</p> <p>6^{ème} ayant droit supplémentaire</p> <p>Qualité (conjoint, enfant) :</p> <p>Majeur <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance :</p> <p>N° de Sécurité Sociale :</p> <p>Régime social actuel :</p>		

Modifications de vos coordonnées bancaires

Nouvelles coordonnées bancaires à compter du :

Banque :

Numéro de compte :

 **Justificatifs à joindre à votre demande :**

Un Relevé d'Identité Bancaire
et le Mandat de prélèvement
SEPA ci-joint

Demande de modification du contrat d'Assurance Auto-Entrepreneurs
établie le à

Signature de l'assuré :

La Société Française de Protection Juridique – Société Anonyme au capital de 2.216.500 euros
Siège social : 8-10 rue d'Astorg – 75008 Paris – RCS Paris 321 776 775
Entreprises régies par le Code des Assurances et soumises à l'ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09