

Client :

Police n° :

Communication de changement de bénéficiaires :
--

- En cas de Vie : Le preneur d'assurance
 L'assuré
 Autre : _____

- En cas de Décès : Le preneur d'assurance
 L'époux/épouse / cohabitant(e) légal(e)
 Les enfants
 Autre : parenté : _____

Nom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

- A défaut : Les enfants
 La succession
 Autre : parenté : _____

Nom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Je prie la société
tel que mentionné ci-dessus.

de procéder dès aujourd'hui au changement de bénéficiaires

Localité

Date

Signature