Nom Prénom
Adresse
Code postal

Ville

Téléphone

Gestionnaire du contrat d’assurance vie
Adresse
Code postal

Ville

**Objet : demande de changement de bénéficiaire du contrat d'assurance-vie n° (*indiquer votre numéro de votre contrat d'assurance-vie*)**

Madame, Monsieur,

Depuis le (indiquer la date de souscription du contrat) je suis titulaire au sein de votre établissement du contrat d'assurance-vie n° (indiquer le numéro du dossier et le nom du contrat) dont les actuels bénéficiaires sont (*indiquer les prénoms, noms*) né (e) le *(indiquer pour chaque* bénéficiaire sa date de naissance et son lieu de naissance).

 Je désire modifier la clause bénéficiaire du contrat. Ainsi, je souhaite qu'à mon décès, les bénéficiaires de mon assurance-vie (*indiquer les prénoms, noms*) né (e) le *(indiquer pour chaque nouveau bénéficiaire* sa date de naissance et son lieu de naissance).

Je vous prie par avance de procéder à ces modifications et j'attends votre confirmation par un avenant au contrat.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses.

Signature