

formulaire de changement des clauses bénéficiaires pour un contrat d'assurance décès/invalidité

merci de compléter le formulaire, de l'imprimer, le signer et de le renvoyer à

CGPN Sarl
offre : www.mon-assurance-deces.com
BP 50 533
57 009 METZ Cedex 01
FRANCE

VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE :

Souscrit auprès de :

Sous le N°:

Objet : changement des clauses bénéficiaires de mon contrat d'assurance décès

Attention seul l'adhérent du contrat peut changer les clauses bénéficiaires !

Je vous prie de bien vouloir prendre note du changement des clauses bénéficiaires de mon contrat.
Les nouvelles clauses sont :

- Le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

Le conjoint de l'assuré(e), à défaut les enfants de l'assuré(e), vivants ou représentés, à défaut les héritiers de l'assuré(e).

....., à défaut les héritiers de l'assuré(e)

Autre clause :

- l'assuré(e) est le bénéficiaire de toutes les prestations prévues autres qu'en cas de décès.

Merci de procéder au changement à partir du

Fait à le

Nom et signature de l'adhérent