

HEDIOS VIE

DEMANDE DE CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS/ CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Contrat individuel d'assurance sur la vie en euros et en unités de compte souscrit auprès d'ACMN VIE
 Contrat régi par le Code des assurances et relevant des branches 20 et 22 de l'article R. 321-1 du même Code

N° Contrat : N° Client : H D

CHANGEMENT D'E-MAIL OU DE NUMERO DE TELEPHONE

Adresse e-mail
 Numéro de téléphone

CHANGEMENT D'IDENTITE - CHANGEMENT D'ADRESSE DU SOUSCRIPTEUR - ASSURE

M. Mme Mlle Nom
 Prénom
 Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)
Nouvelle adresse
 N° Rue
 Code postal Ville
 Pays
 Profession

Merci de joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

Merci de remplir la demande et autorisation de prélèvement et de joindre un RIB.

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

Nouvelle clause bénéficiaire* :

- Mon conjoint, à défaut mes enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut mes héritiers.
 Le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) : nom(s), prénom(s), date et lieu de naissance

à défaut mes héritiers.

Si nécessaire, joindre une lettre en annexe.

Si vous avez consenti à l'acceptation d'un bénéficiaire, l'accord exprès de ce dernier sera nécessaire pour procéder à la modification de la désignation du bénéficiaire.

* cochez la case correspondant à votre situation ou à votre choix.

Signature du souscripteur précédée de la
 mention "Lu et approuvé"

Photocopier puis retourner l'original à :
ACMN VIE - GESTION HEDIOS VIE
173 Bd Haussmann 75008 PARIS