

Cette demande est à transmettre à l'assureur de votre contrat, accompagné du devis obsèques signé.

De :
.....
.....
.....

A :
.....
.....

Contrat n°

A

Le

Demande de changement de bénéficiaire

Modification du bénéficiaire 1^{er} rang

☐ **Opérateur funéraire :** (Nom, numéro RCS, Tampon de l'opérateur)

.....
.....
.....

chargé de la réalisation des obsèques de l'assuré à hauteur de sa créance dûment justifiée et conformément aux engagements qu'il aura pris.

Bénéficiaire 2nd rang : Bénéficiaire(s) pour le solde ou le reliquat éventuel

☐ **Pas de changement.**

OU

☐ **Personne(s) désignée(s)** (*nom, nom de naissance, prénom, date de naissance, adresse, part en pourcentage*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature