# Clause bénéficiaire spécifique

# Epargne Individuelle

**Nom du Conseil :**

## Assuré/Adhérent

Nom et prénom de l'assuré :
Adresse de l'assuré :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail : @

## Contrat(s)

***Cochez l'une ou les deux cases suivantes :***

☐ **Nouvelle adhésion :** le présent document est établi en complément de la demande d'adhésion signée en date du
La désignation ci-dessous se substitue à la clause standard. (Joindre le présent document à la demande d'adhésion correspondante).
Nom du contrat :

☐ **Modification d'une clause bénéficiaire en vigueur :** indiquez le(s) numéro(s) de contrat(s)/adhésion(s) concerné(s) :
n° n° n°
La désignation ci-dessous annule et remplace toute autre désignation faite antérieurement sur le(s) contrat(s) précité(s).

## Désignation du ou des bénéficiaire(s)

**Je désigne comme bénéficiaire en cas de décès de l'assuré le ou les bénéficiaire(s) suivant(s) :**
*(indiquez nom, prénoms, date et lieu de naissance, dégré de parenté avec l'assuré et toute mention utile)*

**à défaut, mes héritiers selon dévolution successorale.**

Fait à Le

**Signature de l'Adhérent/Assuré**

AVIVA

AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92273 Bois-Colombes Cedex
*Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation*
*Entreprise régie par le Code des Assurances*
*Capital social de 440 511 576,25 euros - 732 020 805 R.C.S. NANTERRE*

ADER
26, rue Cambacérès
75008 Paris
*Association pour le Développement*
*de l'Epargne pour la Retraite*
*Association régie par la loi du 1er juillet 1901*

V3229E - F (02/2009) - Exemplaire AVIVA VIE

# Clause bénéficiaire spécifique

# Epargne Individuelle

**Nom du Conseil :**

## Assuré/Adhérent

Nom et prénom de l'assuré :
Adresse de l'assuré :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail : @

## Contrat(s)

***Cochez l'une ou les deux cases suivantes :***

☐ **Nouvelle adhésion :** le présent document est établi en complément de la demande d'adhésion signée en date du
La désignation ci-dessous se substitue à la clause standard. (Joindre le présent document à la demande d'adhésion correspondante).
Nom du contrat :

☐ **Modification d'une clause bénéficiaire en vigueur :** indiquez le(s) numéro(s) de contrat(s)/adhésion(s) concerné(s) :
n° n° n°
La désignation ci-dessous annule et remplace toute autre désignation faite antérieurement sur le(s) contrat(s) précité(s).

## Désignation du ou des bénéficiaire(s)

**Je désigne comme bénéficiaire en cas de décès de l'assuré le ou les bénéficiaire(s) suivant(s) :**
*(indiquez nom, prénoms, date et lieu de naissance, dégré de parenté avec l'assuré et toute mention utile)*

**à défaut, mes héritiers selon dévolution successorale.**

Fait à Le

**Signature de l'Adhérent/Assuré**

AVIVA

AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92273 Bois-Colombes Cedex
*Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation*
*Entreprise régie par le Code des Assurances*
*Capital social de 440 511 576,25 euros - 732 020 805 R.C.S. NANTERRE*

ADER
26, rue Cambacérès
75008 Paris
*Association pour le Développement*
*de l'Epargne pour la Retraite*
*Association régie par la loi du 1er juillet 1901*

V3229E - F (02/2009) - Exemplaire CONSEIL

# Clause bénéficiaire spécifique

# Epargne Individuelle

**Nom du Conseil :**

## Assuré/Adhérent

Nom et prénom de l'assuré :
Adresse de l'assuré :
Code postal : Ville :
Téléphone : E-mail : @

## Contrat(s)

***Cochez l'une ou les deux cases suivantes :***

☐ **Nouvelle adhésion :** le présent document est établi en complément de la demande d'adhésion signée en date du
La désignation ci-dessous se substitue à la clause standard. (Joindre le présent document à la demande d'adhésion correspondante).
Nom du contrat :

☐ **Modification d'une clause bénéficiaire en vigueur :** indiquez le(s) numéro(s) de contrat(s)/adhésion(s) concerné(s) :
n° n° n°
La désignation ci-dessous annule et remplace toute autre désignation faite antérieurement sur le(s) contrat(s) précité(s).

## Désignation du ou des bénéficiaire(s)

**Je désigne comme bénéficiaire en cas de décès de l'assuré le ou les bénéficiaire(s) suivant(s) :**
*(indiquez nom, prénoms, date et lieu de naissance, dégré de parenté avec l'assuré et toute mention utile)*

**à défaut, mes héritiers selon dévolution successorale.**

Fait à Le

**Signature de l'Adhérent/Assuré**

AVIVA

AVIVA VIE
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92273 Bois-Colombes Cedex
*Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation*
*Entreprise régie par le Code des Assurances*
*Capital social de 440 511 576,25 euros - 732 020 805 R.C.S. NANTERRE*

ADER
26, rue Cambacérès
75008 Paris
*Association pour le Développement*
*de l'Epargne pour la Retraite*
*Association régie par la loi du 1er juillet 1901*

V3229E - F (02/2009) - Exemplaire CLIENT