LINXEA
Linxea - 51, rue Léon Jouhaux - 69003 LYON
Société de courtage en assurances.
Garantie Financière et Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances.
SARL au capital de 100.000 euros.

LINXEA Vie

Contrat Groupe d'Assurance sur la Vie libellé en unités de compte et/ou en euros

BULLETIN DE CHANGEMENT DE CLAUSE BENEFICIAIRE/ DE DOMICILIATION BANCAIRE/D'ADRESSE

PRUDENCE Vie
GROUPE GENERALI

PRUDENCE VIE
Société anonyme au capital de 8.321.500 euros
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 2/8, rue Luigi Cherubini - 93200 SAINT-DENIS
N° Siren : 321.130.858

CODES PRODUITS :
Durée viagère : P5411
Durée déterminée : P5412

NUMERO DE L'ADHÉSION : |__|__|__|__|__|__|__|__|

ADHERENT / ASSURÉ

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__|
A : _____ Dépt : _____

CO-ADHERENT / CO-ASSURÉ *(éventuellement)*

M. ☐ Mme ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__|
A : _____ Dépt : _____

CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Je modifie, en cas de décès de l'Assuré avant le terme du contrat, la clause Bénéficiaire(s), au profit de :

En cas de décès de l'Assuré : ☐ Le conjoint de l'Assuré, à défaut, les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

☐ Ou autre(s) Bénéficiaire(s) : _____

_____ à défaut les héritiers de l'Assuré

(Nous vous prions de rédiger cette clause de la façon la plus complète possible)

CHANGEMENT DE DOMICILIATION BANCAIRE

Les mouvements réguliers effectués sur mon adhésion sont à réaliser sur mon nouveau compte bancaire, postal ou de caisse d'épargne à compter du : _____/_____/_____ *(joindre un RIB, un RIP ou un RICE) et une autorisation de prélèvement renseignée et signée.*

CHANGEMENT D'ADRESSE

Voici ma nouvelle adresse à prendre en considération à compter du : le _____/_____/_____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__|
Ville : _____

SIGNATURES

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Prudence Vie - 2/8, rue Luigi Cherubini - 93578 La Plaine Saint-Denis Cedex tél. : 01 58 38 71 72. Ces informations sont destinées à Prudence Vie et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon adhésion, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : _____, le : _____

Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Adhérent / Assuré	Co-Adhérent / Co-Assuré